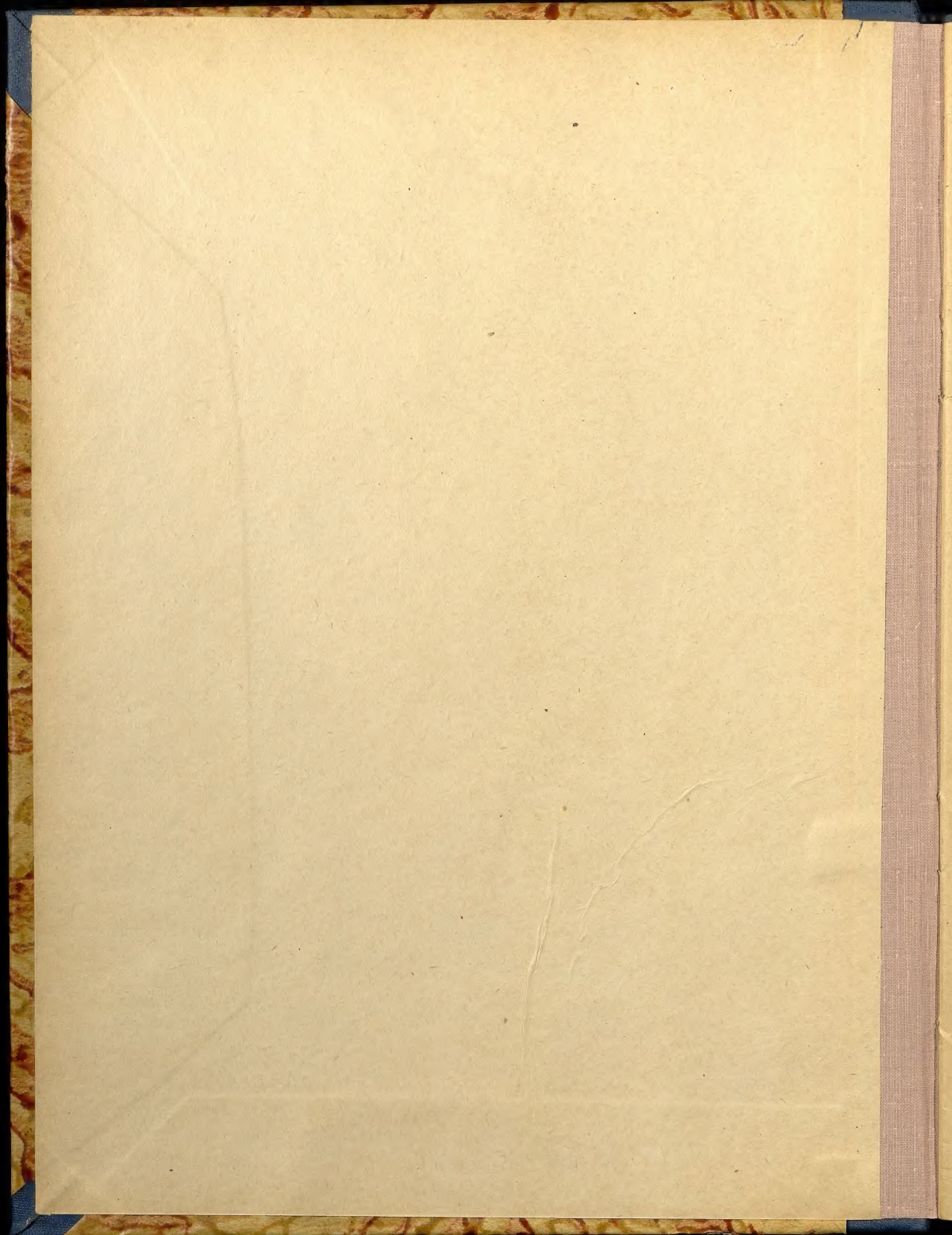
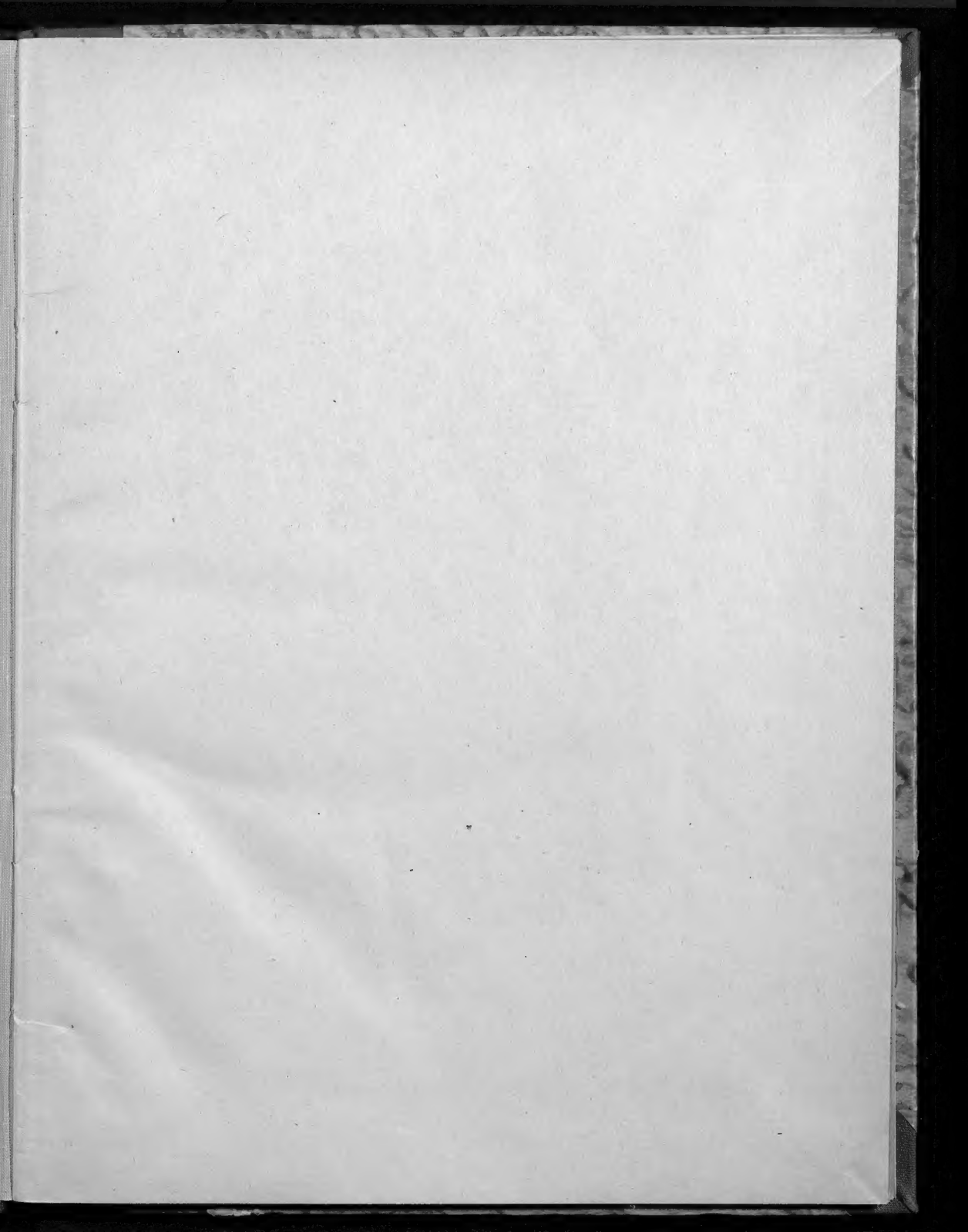
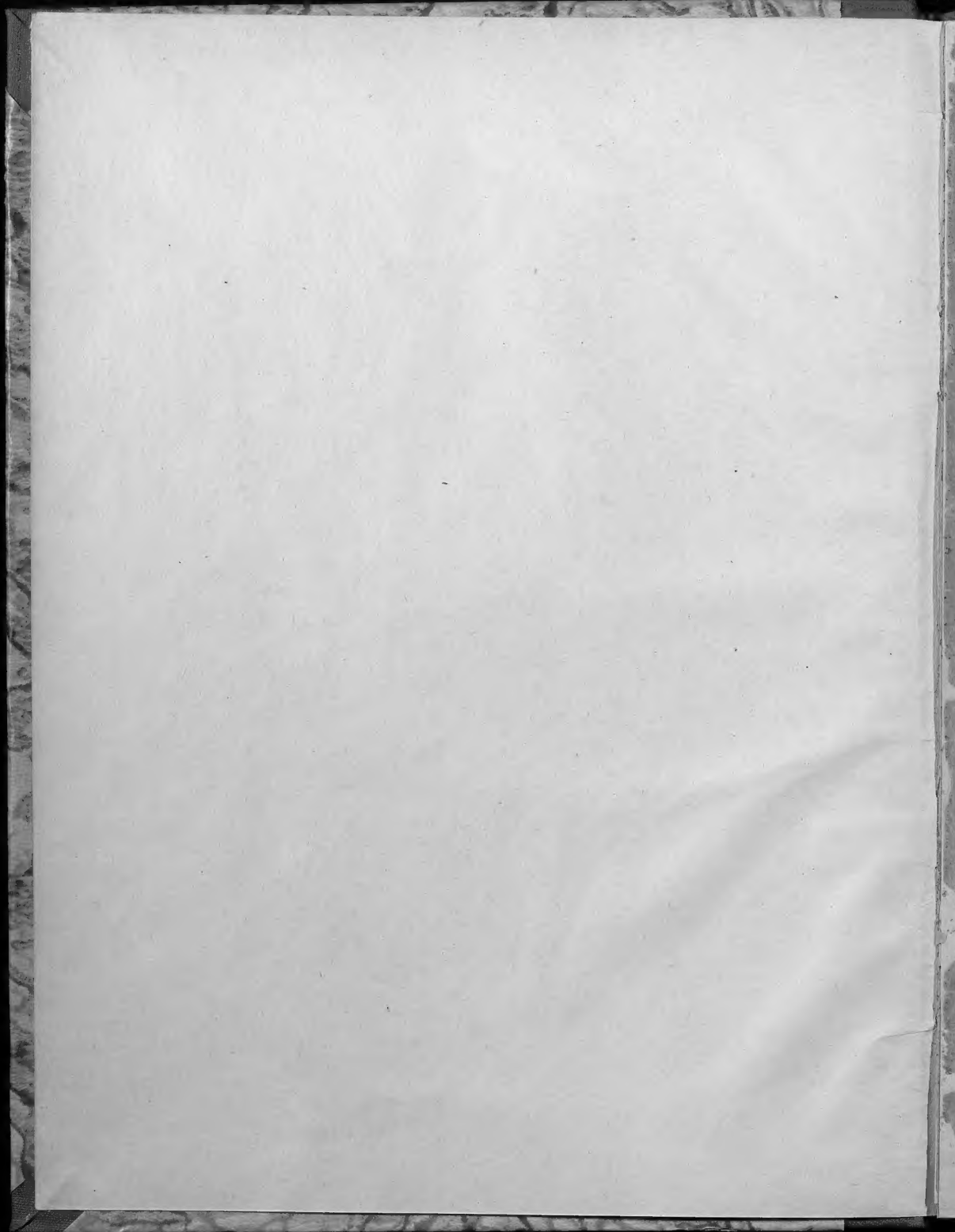


I  
2512











I  
25/2

Московская Общегородская Больничная Касса.

Статистический Отдел.

---

# СТАТИСТИКА БОЛЕЗНЕННОСТИ

С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

фабрично-заводских рабочих г. Москвы,

участников 13-ти Московских Общих  
Центральных Больничных Касс,

за период с марта 1914 г. по март 1918 г.

Обработано Статистическим Отделом Московской Общегород-  
ской Больничной Кассы под руководством **М. П. РОМАНОВА**.

Цена 20 руб.

---

Москва. — 1919 г.



# ГЛАВНЕЙШИЕ ПОГРЕШНОСТИ:

Страница:	Строка:	Колонна:	Напечатано:	Следует:
I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ.				
3	12 сверху	левая	коалицией	коалицией
6	4 "	"	объясняется	объясняется
10	7 "	правая	составе	состава
23	3 "	левая	изобретения	изображения
27	2 "	"	скал	скал
II. ЧАСТЬ. ТАБЛИЦЫ.				
9	1 снизу	17 справа	456,44	462,52
"	1 "	16 "	352,34	356,47
14	6 сверху	4 слева	не эпидем. бол. 26,89	6,89
22	16 снизу	2 "	обаян.	обоняния
24	21 сверху	8 "	0,7	60,7
"	25 снизу	7 "	11,15	811,15
28	в рубрике IV. Число случаев смерти участников		на 100 участн.	на 1000 участн.
28	1 снизу	8 слева	136,4	236,4

I  
2512

Московская Общегородская Больничная Касса.

Статистический Отдел.

МОСКОВСКАЯ ОБЩЕГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЧНАЯ КАССА

# СТАТИСТИКА БОЛЕЗНЕННОСТИ

С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

фабрично-заводских рабочих г. Москвы

участников 13-ти Москов. Общ. Центральн. Больничн. Касс

за период с марта 1914 г. по март 1918 г.

Цена 20 руб.

## СКЛАД ИЗДАНИЯ:

Московская Общегородская Больничная Касса.

Москва, Мясницкая ул., угол Банковского пер.

Телефоны: 4-69-91, 1-52-06, 1-39-09.

# ОГЛАВЛЕНИЕ.

## I. Общая часть.

Введение . . . . .	Стр. III—VII
Глава первая. 1. Круг нашего наблюдения (3). 2. Изменение численности рабочих во времени (5). 3. Женский труд (6). 4. Возраст (7). 5. Подвижность рабочего состава (10) . . . . .	3—11
Глава вторая. 1. Объем общей болезненности, рождаемости и смертности рабочих (12). 2. Тип общей болезненности (19). 3. Интенсивность общей болезненности (23). 4. Интенсивность болезненности по отделам, классам и группам болезней (23). 5. Общая средняя продолжительность болезней с утратой трудоспособности (25). 6. Средняя продолжительность болезни и возраст (26). 7. Общие виды лечения (28). 8. Болезнь и занятие (31). 9. Значение каждого класса и некоторых важнейших форм болезней с точки зрения страхового риска Вольничных Касс и ущерба производительного труда в народном хозяйстве (34) . . . . .	12—36

## II часть. Таблицы.

I. Движение общего числа участников . . . . .	2—3
II. Движение числа предприятий по группам производств с распределением по числу занятых в них рабочих . . . . .	4—5
III. Движение числа участников по группам производств . . . . .	6—7
IV. Число случаев утраты трудоспособности при общих заболеваниях и родах и число случаев смерти участников . . . . .	8—9
V. Число случаев утраты трудоспособности при общих заболеваниях и родах по группам производств . . . . .	10—11

### Строение болезненности с утратой трудоспособности по группам производств.

VI. А. Абсолютные числа случаев заболеваний и дней болезни . . . . .	12—13
VII. Б. Экстенсивные отношения.—Число случаев заболеваний и дней болезни на 100 случ.—дней общего числа. . . . .	14—15
VIII. В. Интенсивные отношения.—Число случаев заболеваний на 1000 участников в год . . . . .	16—17
IX. Г. Интенсивные отношения.—Число дней болезни на 1000 участников в год . . . . .	18—19
X. Распределение заболеваний с утратой трудоспособности по возрастным группам участников . . . . .	20—21
XI. Средняя продолжительность заболеваний с утратой трудоспособности в зависимости от пола, возраста и формы болезни. . . . .	22—23
XII. Число случаев отпусков по общим заболеваниям и родам с утратой трудоспособности и их продолжительность. . . . .	24
XIII. Число случаев смерти участников по формам болезней и группам производств. . . . .	25
XIV. Род лечения, интенсивные и экстенсивные отношения и средняя продолжительность заболеваний с утратой трудоспособности по формам болезней за 1914—18 гг.—по всем группам производств. . . . .	26—27
XV. Коэффициенты. Средние, проценты и другие показатели профессионального состава участников, заболеваемости, родов, смертности, продолжительности заболеваний и пр. . . . .	28—29



## ВВЕДЕНИЕ.

### I.

Русское социальное страхование на случай болезни с конца октября 1918 года вступило уже в четвертую стадию своего развития. Как до издания первого закона по страхованию рабочих на случай болезни от 23-го июня 1912 г., так и после, и особенно за время ныне еще продолжающегося революционного периода, в русской специальной страховой литературе вопросы теории и практики страхования были обсуждены достаточно всесторонне. С момента введения у нас социального страхования сотнями отдельных больничных касс были составлены и опубликованы отчеты об их деятельности, чаще всего сводящиеся более к финансовой стороне и лишь слегка затрагивая, обобщая и систематизируя статистическим путем явления, движение числа участников, их демограф.-проф. характер, заболеваемость, рождаемость, смертность и пр., тесно и неразрывно связанные с основной деятельностью касс. Кроме того, эти отчеты отдельных касс, обнимая собою весьма ограниченный круг наблюдения и будучи часто совершенно различны и несводимы по своему характеру и методу составления и обработки, естественно, не могли давать основных практических выводов, без которых никакое дальнейшее рациональное строительство социального страхования, конечно, немислимо.

Вполне понятно, что при таком положении у нас строение социального страхования в большинстве случаев велось, можно сказать, ощупью и лишь в редких случаях оно строилось, руководствуясь опытом и данными социального страхования западно-европ. государств, в частности Германии.

Официальная отчетность, которой были обязаны больничные кассы, перед фабричной инспекцией, отличалась крайней скудностью, ограниченностью и бессистемностью содержания. И даже в таком виде официальная отчетность собиралась центральными правительственными органами далеко неполно — в пределах 50-60%. Но, даже будучи собранной в этих пределах, что было бы вполне достаточно для получения общих основных выводов, эта официальная отчетность центральными правительственными органами, ведающими до революции вопросами социального страхования, Совет и Присутствия по делам страхования рабочих, надлежащим образом не обрабатывалась. Созданное революцией Министерство Труда и сменивший его впоследствии Народный Комиссариат Труда от умершего парка-го строя никаких статистических данных социального страхования в России в наследство не получили. Им досталась в этом отношении лишь хаотически сложенная куча совершенно сырого материала. К сожалению, Статистический орган Наркомтруда разработку этого материала еще не закончил.

Вообще говоря, статистика больничных касс, как и вся статистика труда, у нас в России до последнего времени отсутствовала. Лишь с весны или вернее с середины лета 1918 г. статистика больничных касс стала понемногу налаживаться, как статистическим отделом Наркомтруда, так и отдельными объединениями больн. касс, напр. Статистическим Отделом Союза Больничных Касс Московской области. А между тем, за истекшие годы существования у нас в России социального страхования, хотя бы и в рамках только закона от 23 июня 1912 года в отдельных Кассах скопилось не мало чрезвычайно ценного материала, могущего вскрыть доселе неизвестные нам некоторые стороны рабочей жизни и главным образом *заболеваемость с утратой трудоспособности фабрично-заводских рабочих*. Тем большая обязанность открывшихся статистических отделов больничных касс, — общегородских, районных, областных, — перешедших с момента революции всецело в руки самих рабочих, использовать и подвергнуть возможно тщательному и всестороннему изучению собранный больничными кассами за время их существования сырой материал, как о самих участниках, так и об их заболеваемости.

Статистический Отдел Московской Общегородской Больничной Кассы, открывшейся с 1 апреля 1918 г., с полного одобрения Правления Кассы, счит своим долгом поставить себе одной из основных своих первых задач изучить полученный им в свое распоряжение сырой материал о деятельности отдельных касс и о заболеваемости рабочих-участников этих касс, вошедших с 1 апреля 1918 г. в Московскую Общегородскую Больничную Кассу.

В своем изучении заболеваемости рабочих Статистический Отдел остановил свое внимание лишь на данных 13-ти Московских Общих Центральных Больничных Касс, как на наиболее крупных и типичных и к тому же сохранивших почти полностью, в отличие от многих прочих, возможный по условиям прошлого времени и необходимый материал для *общего* изучения заболеваемости участников касс, со дня открытия по день слияния их с Мобкассой. Кроме того, все эти 13 касс, будучи организованы при весьма близком участии Московск. О-ва Заводчиков и Фабрикантов, отличаются большим единообразием и по своему внутреннему строению. Это единообразие отразилось также и на нормах пособий участникам по случаю их болезни. Во всех 13 кассах пособия по случаю болезни выдавались с первого дня болезни, если продолжительность болезни была не менее одного дня. Размер пособий для одиноких во всех кассах был один и тот же —  $\frac{1}{2}$  заработка, неодиноким же — в 7 кассах —  $\frac{1}{3}$  зараб., в 6 кассах —  $\frac{1}{2}$  заработка. Часть этих касс начала функционировать в 1914 г. (9 касс), другая же часть — в 1915 г. (5 касс).

В общем наше изучение охватывает время с марта 1914 г. по март включ. 1918 г., т. е. четырехлетний период, совпадающий кетати, со всем периодом войны России с центральной коалицией государств.

В среднем за весь этот период в состав участников всех указанных выше 13 касс входило 58 тыс. фабрично-заводских рабочих об. п. — 66%, муж. и 34% жен., занятых в 598 предприятиях. Это число предприятий охватывает собою на 62% мелкую, 75% среднюю и 13% крупную промышленность г. Москвы. Или, другими словами, *наш круг изучения заболеваемости касается 32—35%, среднего числа фабрично-заводских рабочих г. Москвы за годы войны.*

## II.

Материалы, лежащие в основу настоящего труда двоякого рода. Сведениями об участниках-рабочих, их движении, возрастном, половом и профессиональном составе послужили т. наз. извещения — отчетные данные о движении рабочего состава в предприятиях, доставляемые предпринимателями; согласно 280-й ст. устава о Промышленном Труде (изд. 1913 г.) в больничные кассы.

В этих извещениях предпринимателями указывалось:

- 1) наименование предприятия,
- 2) имя отчество и фамилия рабочего или служащего поступившего или выбывшего из предприятия,
- 3) профессия рабочего,
- 4) срок заключения или расторжения договора о найме рабочего с предприятием (наимателем).

Сведениями о заболеваемости рабочих-участников касс послужили т. наз. „листки о болезни“, по которым кассы выплачивали своим участникам денежные пособия. В этих листках отмечались сведения о больном:

- 1) пол, 2) возраст, 3) должность, 4) средний дневной заработок, 5) продолжительность болезни, с указанием общего числа дней болезни с утратой трудоспособности, 6) место работы, название предприятия, в котором занят больной.

Русские больничные Кассы в огромном большинстве никаких своих лечебных учреждений не имели и поэтому также не имели полных данных обо *всей* заболеваемости своих членов, данных, основанных на „сплошной регистрации“ заболеваний как с утратой, так и без утраты трудоспособности. Будучи ограничены в своей деятельности лишь выдачей денежных пособий по случаю утраты трудоспособности по болезни, естественно, что и материал о заболеваемости кассы собирали лишь как отчетно-бухгалтерский и регистра-



ционный материал о заболевании с утратой трудоспособности. Сведения же обо всей общей заболеваемости участников касс лечебными учреждениями, как неподчиненными кассам, в кассы не доставлялись да и самими ими, за очень редким исключением, не собирались. Поэтому, несмотря на огромную важность как с чисто практической, так и с научной точки зрения, иметь полные сведения обо всей заболеваемости, — с утратой и без утраты трудоспособности, ибо только на основании такого рода регистрационных данных можно полностью иметь суждение о заболеваемости в целом, как таковой, — *наш труд наблюдений о заболеваемости рабочих-участников наших больничных касс ограничивается лишь категорией заболеваний с утратой трудоспособности* и все наши статистические данные относятся только к заболеваниям этой категории.

Что касается материалов первого рода, сведений о числе участников касс, их половом и профессиональном (производственном) составе, то, в виду отсутствовавшего надлежащего наблюдения со стороны делопроизводительного аппарата Касс за полным поступлением и хранением регистрационного материала в архиве, часть его пришлось восстанавливать и дополнять путем выборки необходимых данных на местах из делопроизводства предприятий и лишь после тщательной проверки пускать в обработку.

Нельзя обойти также молчанием о дефективных сторонах и второй части нашего материала — „листков о болезнях“. Не говоря уже вообще о несовершенстве этих регистрационных листов, в этом материале были обнаружены дефекты: 1) частичная их потеря, 2) отсутствие сведений о возрасте, 3) неточность и отсутствие диагноза и пр. Здесь также пришлось принять целый ряд возможных мер к исправлению.

При всех дефектах нашего материала, он все же должен представлять значительный интерес как для практика социального страхования, так и для санитарного статистика в виду того, что до настоящего времени мы к сожалению, не обладаем подробными разработками в отношении болезненности рабочих — участников больничных Касс России. Правда, в некоторых из появившихся отчетов содержатся те или иные материалы о составе заболеваний, но большей частью они приведены в совершенно бессистемном порядке и при том, за редким исключением, в таком виде, что не позволяют даже произвести над ними необходимых переработок, чтобы сделать их пригодными для научного и практического использования.

Характером имевшегося в распоряжении Статистического Отдела материала определенось и построение всех статистических таблиц второй части.

Выше мы указали, что в „листах о болезнях“ имеются сведения и о профессии и среднем заработке больного. Однако, от разработки данных о заболеваемости по этим признакам пришлось отказаться, т. к. в силу ограниченного числа наших наблюдений заболеваний и большой дробности профессий показатели получились бы с чрезвычайно малым весом, и поэтому пришлось ограничиться лишь производственным признаком — групп. пр-ва; разработка же заболеваемости по признаку заработной платы больных, в виду отсутствия общей картины размера и распространения отдельных элементов скалы заработной платы и ее движения для всех рабочих-участников данных касс, чрезвычайной неустойчивости курса русского рубля и небывалого колебания реальной заработной платы, решительно ничего не могла бы дать и если этот метод „безотносительного“ изучения вообще неприемлем, то тем менее он мог бы быть применен в данном случае.

Не вдаваясь в подробное объяснение построения наших таблиц второй части настоящей работы, в виду их полной ясности и наглядности, все же представляется необходимым остановиться здесь на пояснении одной части — под рубрикой „Страховой риск“ таблицы № V.

Являясь само по себе понятие „Страховой риск“ достаточно ясным, одна графа этой рубрики — „Число дней страховки“ требует некоторой оговорки. Число дней страховки является основой всего вычисления страхового риска.

Абсолютно и фактически числом дней страховки, падающим на то или иное число застрахованных лиц, является сумма дней действительного времени нахождения всех застрахованных — время с момента вступления членом — участником в больничную кассу до момента выхода из нея и потери права пользования ею помощью (леготный месяц после выхода из числа дейст. членов кассы, по законам 1912 и 1917 г.г.). Таким образом абсолютное число дней страховки (X) будет иметь формулу

$$X = x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n,$$

где  $x_1, x_2, x_3$  и т. д. суть числа дней каждого члена, в течении коих они являются застрахованными.

Однако, это абсолютное число дней страховки практическому выведению почти не поддается. Выведение этого абсолютного числа требует чрезвычайно больших затрат времени, энергии и средств, коими отдел свободно не располагал. Вследствие этого нам пришлось вывести число дней страховки другим путем, путем косвенным, *теоретически*. А именно: считая, что каждый член годового (мес.) среднего числа участников касс был застрахованным в среднем круглой год (мес.), произведение 365 (366) дней (год) на годовое среднее число участников касс ( $\bar{Y}$ ) дает нам *относительную* общую сумму ( $X_r$ ) дней страховки всех членов.

$$X_r = 365 \text{ (366)}. \bar{Y}.$$

Для наибольшей точности необходимо было бы знать, что  $X \geq X_r$ ? К сожалению, постоянной такой поправки к этим величинам мы пока в страховой литературе не имеем и создать ее чрезвычайно трудно, так как она является величиной в значительной мере зависящей от ряда причин—текущесть рабочего состава и т. д. Однако, есть основание полагать, что среднее отклонение относительной величины от абсолютной очень незначительно, и по нашему, правда, довольно скромному опытному исследованию, оно равняется  $\pm 2-3\%$  от абсолютного числа дней страховки. Такое незначительное отклонение, конечно, не может значительно изменить наших выводов и потому мы и остановились в своих вычислениях страхового риска на относительном, выведенном теоретически, числе дней страховки, что в значительной мере облегчило нам работу, а показатели страхового риска дали нам возможность сделать ряд крайне интересных и практически чрезвычайно полезных выводов.

### III.

#### Система измерения болезненности.

При изучении болезненности населения вообще, и в частности при изучении болезненности рабочих, необходимо принять ту или иную меру, *систему измерения* этой болезненности. В зависимости от *условий*, при которых приходится наблюдать болезненность, а также и в зависимости от *среды*,—наблюдается ли болезненность всего населения в целом или же только одной какой либо его части, напр., рабочих,—продуцирующую эту болезненность и *материала*, на основе которого производится изучение, приходится принять более полную или краткую систему этого измерения. Эта система измерения должна нам помочь ясно разобраться в явлениях болезненности, определить характер, тип, интенсивность, т. е. степень напряжения или степень частоты проявления ее в целом, или в виде отдельных форм болезни, при данных условиях,—месте, поле, возрасте, профессии, и т. д.,—вероятность заболевания, среднюю длительность процесса болезненности каждого вида, или формы заболевания, степень смертельной опасности по каждой форме заболевания и по всей болезненности в целом, общую смертность, удельный вес болезненности в финансовой жизни больничных касс или подобного им страхового института, в жизни народного хозяйства и т. д.

Такою системой измерения *болезненности с утратой трудоспособности* по данным больничных Касс для нас может служить следующий ряд коэффициентов:

1. Отношение (в  $\%$  или  $\text{‰}$ ) числа заболеваний по всей болезненности в целом, или по каждому классу, или по каждой отдельной форме болезней к среднему числу находившихся под наблюдением рабочих в течение данного периода—*интенсивность заболеваемости*.
2. Число всех членов кассы, или каждого пола, возраста, профессии и пр., на которое приходится ежедневно одно заболевание в течение данного периода (мес., год),—*вероятность ежедневной заболеваемости*.



3. Среднее число дней состояния участником кассы, или *среднее число дней страховки* каждого члена—участника кассы *на один случай заболевания* (по полу, возрасту, профессии и т. п.) за данный период—*вероятность заболевания каждого участника кассы*.

4. *Средняя продолжительность болезненности* каждого случая заболевания—*среднее число дней болезни на один случай заболевания* по всей болезненности в целом или по каждому классу или отдельной форме болезней.

5. Отношение (в  $\%$  и  $\text{‰}$ ) общего числа дней болезни, всех участников или каждого пола, возраста, профессии и т. д. за данный период, времени продолжительности болезни, болезненного состояния с утратой трудоспособности к числу участников кассы за тот же период—*вероятная потеря труда в днях участниками за данный период*.

6. Число дней болезни за данный период (год, м. и т. д.) в среднем на одного участника—*вероятная потеря труда в днях в среднем каждым участником за данный период*. (При практическом применении этого коэффициента необходимо принимать во внимание поправку на праздничные дни).

7. Отношение (в  $\%$  или  $\text{‰}$ ) числа постоянно (ежедневно) больных, в течение данного периода к числу участников—*вероятный  $\%$  постоянно нетрудоспособных участников касс вследствие болезни с утратой трудоспособности*.

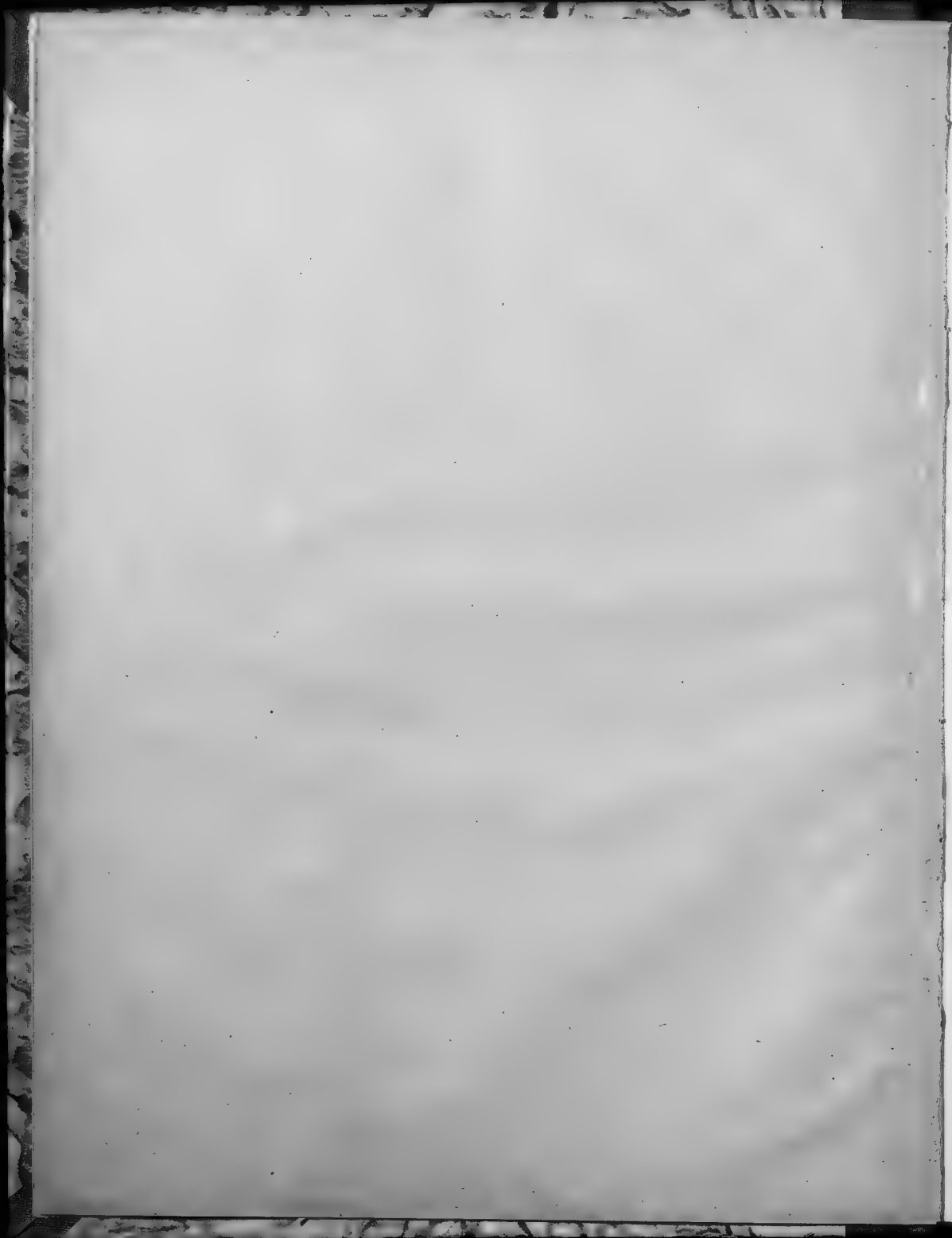
*Примечание:* Коэффициенты 5, 6 и 7, выражая вероятность общей потери труда рабочими вследствие болезни их с утратой трудоспособности, вместе с тем выражают и степень страхового риска больничных касс или подобного им страхового института и степень ущерба производительного труда в народном хозяйстве.

8. Число случаев смерти на сто или тысячу участников за данный период (год мес. и т. д.)—*общая смертность*.

9. Отношение (в  $\%$  или  $\text{‰}$ ) числа смертных случаев к числу заболеваний по данной форме болезни или по всей болезненности в целом—*смертельность заболеваний по всей болезненности или по каждому классу или форме болезней*.

XII/1918 г.  
Москва.

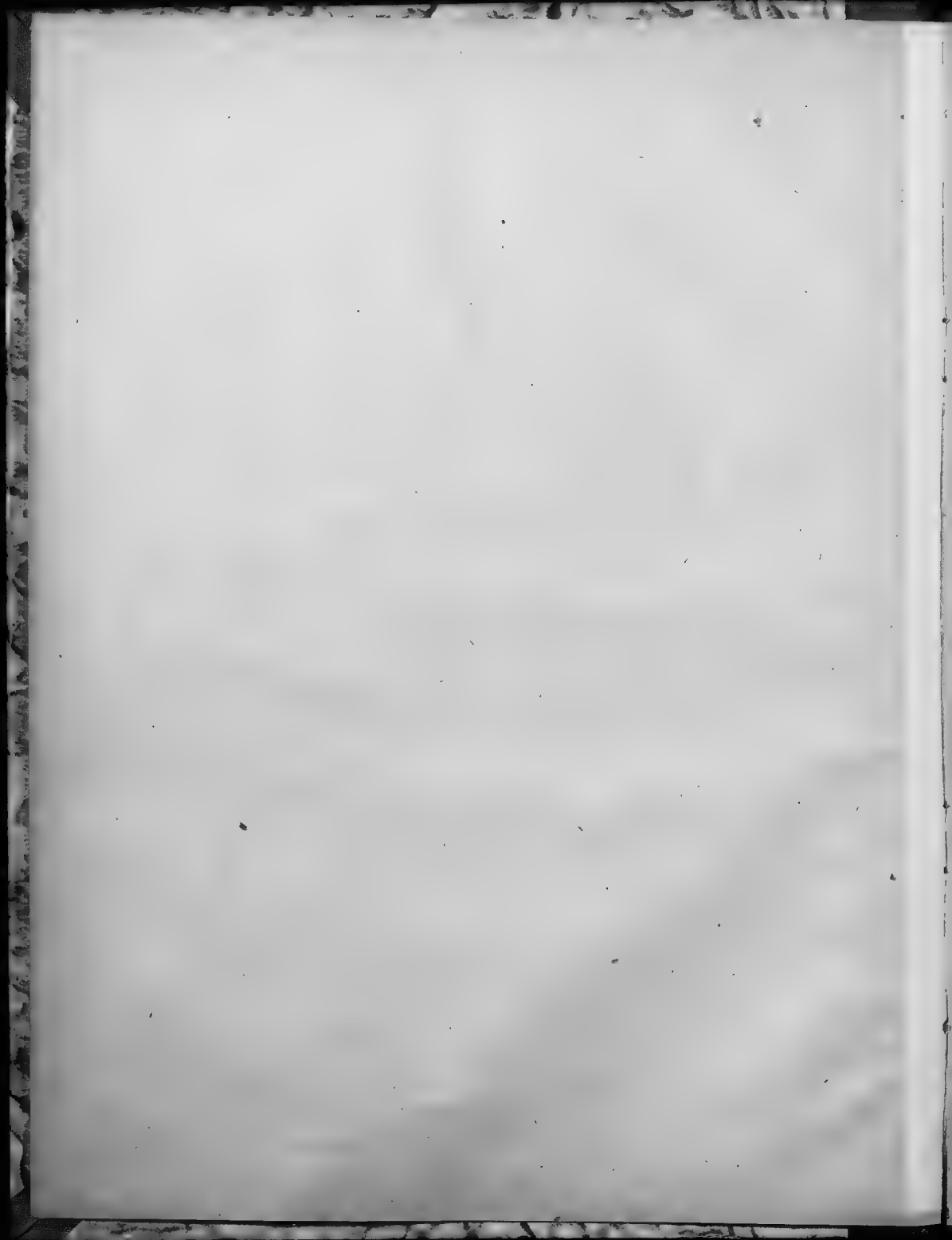
Заведующий Статистическим Отделом Мобкасс *М. П. Романов*.





I.

ОБЩАЯ ЧАСТЬ.





## ГЛАВА ПЕРВАЯ.

### 1. Круг нашего наблюдения.

Наше изучение касается всего периода существования указанных в предисловии 13 больн. касс — со дня открытия по день ликвидации и перехода их в Московскую Общегородскую Больничную Кассу. Часть этих касс начала функционировать в 1914 г. (9 касс), другая же часть — в 1915 г. (5 касс).

В общем наше изучение охватывает время с марта 1914 г. по март 1918 г., т.е. четырехлетний период, совпадающий вкратце, со всем периодом войны России с центральной коалицией государств.

Все 13 больших нас обнимали в своей деятельности 598 предприятий фабрично-заводской промышленности гор. Москвы и поэтому наш круг изучения ограничивается именно этим числом предприятий.

В отношении своего размера, по числу занятых в них рабочих, эти 598 предприятий составляют около 62% предприятий мелкой, 75% — средней и 13% крупной промышленности г. Москвы. Таким образом, *круг нашего наблюдения касается в большей части мелкой, а также средней и лишь в незначительной степени крупной промышленности г. Москвы.*

Наш круг наблюдения с течением времени расширялся вместе с ростом числа обучающихся числен, числом участников в последних и вместе с ростом женской занятости. В среднем за весь период — по III/1914 — по III/1918 г. в состав учащихся вошло 139-ти класс выходило 58.437 чел. рабочих и служащих указанных выше 598 предприятий фабрично-заводской промышленности г. Москвы — 38.381 мужч. (66,45%) и 19.606 женщ. (33,55%), что составляет около 32—35% всего московского фабрично-заводского proletариата.

Всего же за весь период через все 13 касс (или 598 предпр.) прошло, сменяя друг друга, в качестве участников рабочих) 250.320 чел. об. пола, именно, 174.928 мужч. (69,88%) и 75.392 женщ. (30,12%).

Из всех существующих видов производительного (с точки зрения народного хозяйства) труда наши многочисленные классы охватывали в своей деятельности промышленный труд, как увидим, большей части типичных для Москвы групп производителей — восьми групп.

Распределяя общее число участников касс в пределах каждого года по этим восьми группам, мы получаем следующую картину (см. также диагр. № 1 на след. стр.):

### Состав участников по группам производств.

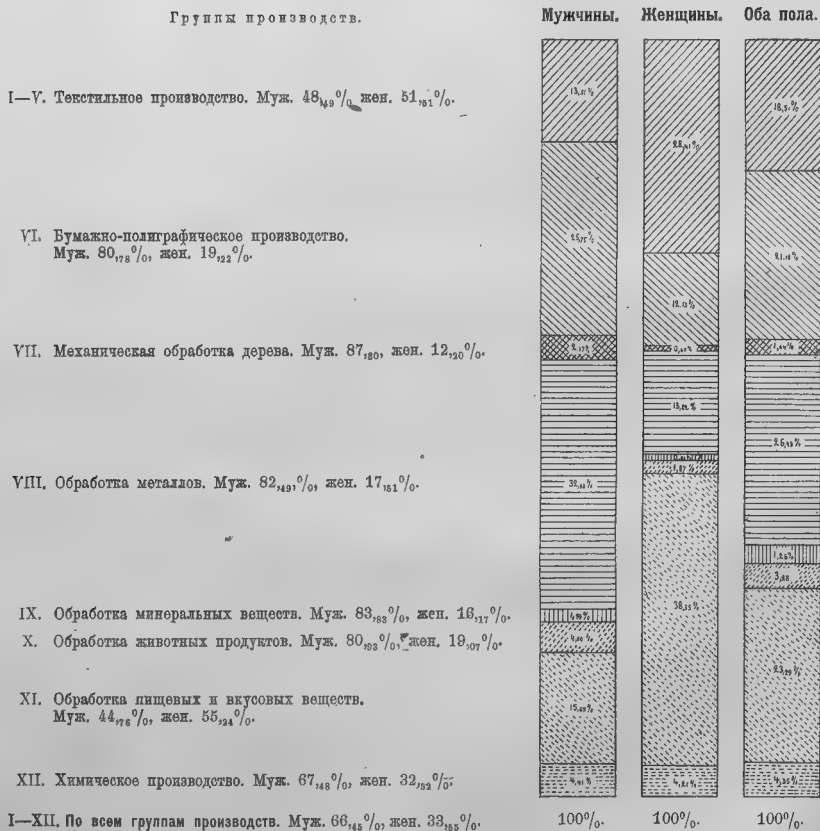
ГРУППЫ ПРОИЗВОДСТВ.	М у ж ч и н ы.										Ж е н щ и н ы.										О б а п о л а.									
	1914—1917		1915	1916	1917	1918		Всего, из 1912—18 г.	1914—1917		1915	1916	1917	1918		Всего, из 1912—18 г.	1914—1917		1915	1916	1917	1918		Всего, из 1912—18 г.						
	III	IV	III	IV	III	IV	III		IV	III	IV	III	IV	III	IV		III	IV	III	IV	III	IV	III		IV					
А Б С О Л Ю Т Н ы е Ч и с л а.																														
I-У. Текстильное производство. . .	1205	4757	7388	6856	6498	5244	805	3390	7637	9085	8388	5570	2010	8147	16005	15941	14884	10814												
У. Текстильно-подплатный произв. .	3486	10774	11877	12484	13708	10040	447	1518	2897	3965	3990	2379	3933	12292	14474	16449	17698	12379												
УП. Механическая обработка дерева	285	867	982	1119	1125	848	37	61	134	190	187	117	322	995	1086	1308	1312	965												
УПШ. Обработка металлов. . . . .	6507	19077	14717	16773	14431	12769	811	1869	3337	4410	3204	2740	7318	18779	18047	21183	17635	15478												
IX. » минеральных веществ.	1888	767	657	622	648	517	36	92	155	177	134	119	424	859	812	799	728	756												
X. » животных продуктов.	632	1140	1953	2281	2198	1553	91	206	374	672	655	368	623	1362	2327	2963	2883	1911												
XI. » тканей, шкуры, ветоши.	2778	6453	7370	7148	7109	5092	2985	6929	9909	10038	9665	7519	6793	13422	16679	17186	15764	13611												
XП. Химическое производство. . . .	739	1377	1851	2482	2670	1714	176	427	936	1468	1514	826	915	1804	2817	3970	4184	2340												
Всего по всем группам. . . . .	15920	38085	46485	49765	48384	39831	5388	14518	24788	30025	26758	19606	73108	52606	71274	76790	75142	58437												
В ПРОЦЕНТАХ К ОБЩЕМУ ИТОГУ.																														
I-У. Текстильное производство. . .	7,57	12,45	13,78	13,48	13,51	14,41	23,35	30,81	30,36	31,31	28,11	9,18	15,48	21,05	18,08	19,18	19,81	18,15												
У. Текстильно-подплатный произв. .	21,80	28,28	24,81	27,20	28,35	25,75	5,39	10,45	10,40	10,40	12,18	18,46	23,27	20,31	27,01	23,65	21,81	21,81												
УП. Механическая обработка дерева	1,79	2,27	2,05	2,28	2,30	2,12	0,69	0,60	0,68	0,70	0,61	1,61	1,83	1,99	2,08	2,15	2,17	1,76												
УПШ. Обработка металлов. . . . .	40,37	31,28	31,66	33,39	29,92	32,88	15,05	12,45	13,54	14,48	12,18	3,65	2,69	2,95	23,47	26,40	26,40	26,40												
IX. » минеральных веществ.	2,11	2,61	1,41	1,45	1,34	1,56	0,65	0,65	0,88	0,59	0,81	2,29	1,46	1,14	1,60	1,70	1,70	1,38												
X. » животных продуктов.	3,41	3,01	4,30	4,85	4,54	4,04	1,69	1,12	1,61	2,21	2,18	1,37	2,49	2,67	3,97	3,70	3,33	3,28												
XI. » тканей, шкуры, ветоши.	17,45	17,05	15,83	14,93	14,40	15,49	55,11	47,79	35,35	33,13	32,98	38,25	25,67	25,51	23,40	24,51	20,88	20,88												
XП. Химическое производство. . . .	4,61	3,61	4,05	4,99	5,52	4,31	0,27	2,94	3,79	4,86	5,68	4,27	4,39	3,48	3,49	4,88	5,87	4,85												
Всего по всем группам. . . . .	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100												

Д И А Г Р А М М А № 1.

Состав участников по полу и группам производств

за период III/1914—III/1918 г.

в относительных величинах — на 100.



Цифры свидетельствуют, что из всех восьми перечисленных в таблице групп производств основными по числу участников являются следующие четыре:

	В % к общ. числу участников.		
	Об. п.	Муж.	Жен.
1. Обработка металлов . . . . .	26,5	32,9	13,8
2. Обработка пищевых и вкусовых веществ . . . . .	23,3	15,6	38,3
3. Бумажно-полиграфическое производство . . . . .	21,8	25,8	12,1
4. Текстильное производство . . . . .	18,5	13,5	28,4

Эти четыре основных группы охватывают мужчин — 87,8%, женщин — 92,7% и обоего пола — 89,5% общего числа участников.

## 2. Изменение численности рабочих во времени.

По отдельным годам среднее число участников изменялось:

в 1914 г. — 21307 об. п., из них: 15920 м. — 74,7% и 5387 ж. — 25,3%	
в 1915 — 33606 " " " — 38088 — 72,4% и 14518 — 27,6%	
в 1916 — 71274 " " " — 46485 — 65,2% и 24789 — 34,8%	
в 1917 — 79790 " " " — 49765 — 62,4% и 30025 — 37,6%	
в 1918 — 76142 " " " — 48384 — 64,4% и 26758 — 35,6%	

Наибольшее среднее годовое число участников пришлось на 1917 год — 79790 об. п. — 49765 мужч. и 30025 женщ.; в феврале того же года (1917 г.) это число достигло максимума (81403 чел. об. п. — 50265 мужч. и 31138 женщ.).

Приведенные выше данные о численности участников за четырехлетие свидетельствуют о росте числа участников масс в 1915—16—17 гг. и обратном процессе в 1918 г., когда началась массовая ликвидация промышленных предприятий как военного, так и невоенного характера.

Полную и ясную картину движения как общего среднего числа участников по всем группам производств, вместе взятым, так и по каждой группе отдельно, по месяцам и годам, дают нам таб. № I и III второй части.

Сравнивая цифры среднего числа участников по всем группам производств каждого последующего периода с цифрами за предыдущий год, можно видеть, что эти числа

в 1915 году возросли на +148,9% для уч. об. п. — у мужч. +139,2% у женщ. +169,5%
в 1916 году возросли на +35,5% для уч. об. п. — у мужч. +7,7% у женщ. +70,7%
в 1917 году возросли на +11,5% для уч. об. п. — у мужч. +9,1% у женщ. +21,1%
в 1918 году уменьшились — 5,8% для уч. об. п. — у мужч. — 2,8% у женщ. — 10,0%

Указанные изменения цифр объясняются не одним только открытием новых масс (в 1914 г. открыто 9 масс, в 1915 г. лишь 4 массы) и включением в сферу деятельности больших чисел новых предприятий (быть может, более крупных, чем предприятия состоявшие в массах) и выбытием из масс предприятий более мелких, но также и общим увеличением и сокращением числа рабочих, общим расширением и сокращением промышленности в связи с развитием потребностей войны и последующей за ней демобилизацией промышленности и др. событиями.

## Д И А Г Р А М М А № 2.

Состав участников по полу и средний рабочий состав одного предприятия по годам и по всем группам производств.

А.

Б.

На 100 чел. об. п. общего числа участников по всем гр. пр-в. приходится:

Среднее число рабочих обоего пола на одно предприятие по всем гр. пр-в.





Доказательством того, что процесс роста и сокращения среднего числа рабочих на одно предприятие действительно имел место в промышленных предприятиях, состоявших страхователей в кассах, а не объясняется только тем, что с течением времени в кассы входили новые предприятия, более крупные и выбывали более мелкие, служат следующие данные, относящиеся ко всем группам производств, вместе взятым:

	1914 г.	1915 г.	1916 г.	1917 г.	1918 г.
Общее среднее число раб. на 1 предприятие . . . . .	120	130	146	154	148
<i>Вступившие в кассы предприятия.</i>					
Число предприятий . . . . .	343	130	45	66	14
Средн. число раб. на 1 предприятие . . . . .	123	76	92	72	26
<i>Выбывшие из касс предприятий:</i>					
Число предприятий . . . . .	2	5	13	45	23
Средн. число раб. на 1 предприятие . . . . .	90	90	74	109	22

Процесс роста и сокращения промышленности вместе с увеличением и сокращением числа рабочих наблюдается из года в год почти во всех группах производств. Сравнивая среднее число рабочих, падающее на одно промышленное предприятие, можно видеть, что это среднее число

в 1916 г. возросло на	8,38%
" 1916 " " "	12,31%
" 1917 " " "	5,48%
" 1918 " сократилось на	5,84%

Затронутый выше вопрос по отдельным производствам находим себе ясное освещение в таблице № III второй части.

Этот процесс увеличения среднего числа рабочих на одно предприятие в период войны имеет общий характер и мы наблюдаем его также и во всей фаб.-завод. пром. России. Так, по данным сводов отчетов фаб. инспекции можно видеть, что на одно предприятие в среднем приходилось: в 1914 г.—140 рабочих, в 1915 г.—152 раб., на 1-е янв. 1917 г.—163 раб. об. п.

### 3. Женский труд.

Указанные выше таб. № I и III второй части знакомят с направлением изменения числа участников касс в 1915—1918 гг. и с изменениями в половом составе уч.; цифры нам говорят, что процесс роста и сокращения общего числа участников ко всем группам производств, вместе взятым, и по каждой группе в отдельности, в каждом из обозреваемых периодов среди участниц женский процент более интенсивно, чем у мужчин, что является весьма характерным для обозреваемого периода—начала, развития и конца войны Россия с коалицией центрально-европейских государств. Вместе с тем изучение соотношений полов участников (рабочих в предприятиях) по годам и группам производств показывает нам, что доля участия женского труда в промышленности за время войны значительно возросла.

Яркую картину процесса замещения мужского труда женским в течение войны и вследствие последней мы можем видеть из таблиц № I и III второй части в их рубриках "состояло" и среднее число<sup>2</sup> участников за отчетный период<sup>3</sup>, см. диагр. № 3 на стр. 7 и нижесл. цифр.:

% участников в кассах по полу.

	М.	Ж.	Об. п.
1914 г. . . . .	74,7%	25,3%	100,0%
1915 " . . . . .	72,1%	27,9%	100,0%
1916 " . . . . .	68,2%	31,8%	100,0%
1917 " . . . . .	64,3%	35,7%	100,0%
1918 " . . . . .	66,4%	33,6%	100,0%
1914—18 " . . . . .	66,4%	33,6%	100,0%

Таким образом, наибольшее расширение женский труд получил из промышленности в 1917 г.; усиление применения женского труда в промышленности шло по мере продолжения войны, мобилизации мужского персонала, отмены некоторых законодательных норм Устава о промышленном труде, расширения промышленности. По мере течения этих процессов освобождавшиеся и вновь создававшиеся места в связи с расширением производства быстро и неуловимо занимались женщинами. Процент женщин к общему числу рабочих с начала 1915 г. все время неуловимо возрастает, в феврале и марте 1917 г. достигает своего максимума—38%, и после февральской революции на некоторое время останавливается на одном уровне—37%. Лишь с момента начала частичной демобилизации армии правительством Керенского и после октябрьской революции идет на убыль и к 1-му апреля 1918 г., т.-е. через месяц после заключения Брестского договора, падает до 35,7%.

Представляет интерес проследить процесс расширения и сокращения применения женского труда в промышленности за время войны по отдельным отраслям.

Группы производств.	1914	1915	1916	1917	1918	1914—18
I—У. Текстильное произв. . . . .	40,5%	41,4%	50,4%	56,9%	56,3%	51,5%
VI. Бумажно-полиграф. пр. . . . .	11,3%	12,2%	20,2%	24,0%	22,3%	19,2%
VII. Механич. обраб. дерева . . . . .	13,4%	8,3%	11,4%	14,1%	14,2%	12,3%
VIII. Обработка металлов . . . . .	11,4%	13,4%	15,7%	20,1%	15,7%	14,1%
IX. Обраб. минеральн. веш. . . . .	8,4%	10,7%	19,2%	22,5%	17,4%	16,3%
X. " животн. продукт. . . . .	14,4%	15,2%	16,7%	22,7%	23,7%	19,7%
XI. " пищ. и вкус. веш. . . . .	61,5%	51,4%	56,1%	52,1%	54,6%	59,2%
XII. Химическое произв. . . . .	19,2%	23,7%	33,2%	37,4%	36,1%	32,2%
По всем группам . . . . .	25,2%	27,6%	34,7%	37,6%	36,1%	33,5%

Здесь мы видим, что процесс увеличения доли женского труда в промышленности за время войны наблюдается, хотя и в разной степени, во всех отраслях, охватываемых кругом нашего наблюдения. Так, сравнивая % женского труда по отдельным группам производств в 14 и 18 гг., видим, что женский труд за время войны

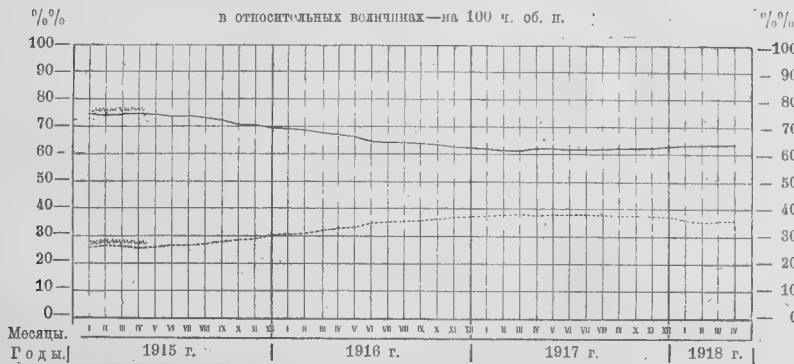
по текстильному производству . . . . .	возрос на 13,2%
" бумажно-полиграфическому . . . . .	" " 11,1%
" механической обработке дерева . . . . .	" " 2,6%
" обработке металлов . . . . .	" " 7,0%
" " минеральн. веществ . . . . .	" " 8,9%
" " животн. продукт. . . . .	" " 9,1%
" обраб. пищевых и вкусных веш. . . . .	" " 1,9%
и химическому производству . . . . .	" " 16,8%
По всем группам вместе . . . . .	" " 10,3%

Таким образом, беря четыре основных группы,—металлообрабатывающую, бумажно-полиграфическую, по обработке пищевых и вкусовых веществ, текстильную, и пятую, химическую (вторая составляет 4,33%), можно видеть, что наибольшее увеличение применения женского труда в связи с войной отмечается в химическом производстве (16,8%) и т. д. (см. выше). Общий процент женского труда для всех групп производств возрос за обозреваемый период на 10,3% (25,3% и 35,6%).

# Д И А Г Р А М М А № 3.

## Движение состава участников масс-рабочих в предприятиях

по полу.



С численным распределением участников по полу внутри каждой группы производств в среднем за весь обозреваемый нами период аналогичны нижеследующие цифры:

Группы производств.	М.	Ж.	Об. п.
I—V. Текстильное производство	48,3 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	51,7 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
VI. Бумажно-полиграфическое	80,7 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	19,3 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
VII. Механическая обраб. дерева	87,8 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	12,2 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
VIII. Обработка металлов	82,1 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	17,9 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
IX. " минеральных веш.	83,3 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	16,7 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
X. " животн. продукт.	80,3 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	19,7 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
XI. Обраб. пищев. и вкусов. прод.	44,7 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	55,3 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
XII. Химическое производство	67,1 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	32,9 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
Во всех группах вместе	66,1 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	33,9 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>

Отмеченное нами выше значительное увеличение доли участия женского труда в промышленном производстве за время войны, при беглом изучении других аналогичных данных, оказывается, является общим как для всей промышленности г. Москвы, так и для всей России. Это подтверждается данными, относящимися почти к тому же самому периоду и дающими почти те же проценты.

Так, данные двух переписей населения г. Москвы, переписи 1912 года, показатели которой могут быть без особой ошибки отнесены и к началу войны, и переписи профессиональной, в марте 1918 года, показывают, что женский труд в промышленности г. Москвы за период войны возрос, согласно данным переписей населения, на 8% (в 1912 г. женский труд составлял 30%, в марте 1918 года 38%).

По всей же России, по данным сводов отчетов фабричных инспекторов, женский труд в промышленности за период 1914—1916 гг. возрос на 8—9% (в 1914 г. женский труд составлял 31%, на 1 января 1917 г. 40%).

Важна в величии женского труда по нашим данным и по данным обеих переписей г. Москвы и сводов отч. фабр. инспек. объясняется тем, что в круте нашего наблюдения текстильное производство составляет

в среднем за весь период всего лишь 18% к общему числу участников—рабочих об. п., в то время, как в данных переписей Москвы 1912 и 1918 гг., одно текстильное производство составляет, по числу занятых в нем рабочих, 60%, а в данных свод. отч. фабр. инспект.—35—40%.

Тем не менее наши цифры вполне выражают процесс изменения участия женского труда в общепромышл. труде, наблюдаемый по г. Москве за время войны.

Итак, усиление доли женского труда за время войны в фабрично-заводской промышленности России на 8—9% можно считать доказанным.

Отсюда ясно, что женский труд в фабрично-заводской промышленности России за первые три года войны — 1914—15—16 гг. — возрос в два раза более, чем за целое предыдущее десятилетие (в 1904 г. женский труд составлял 27%, в 1914 г. — 31%, на 1 января 1917 г. — 40%, т. е. за десятилетие 1904—14 гг. возрос на 4%, за трехлетие 1914—15—16 гг. на 8%), и увеличился за последние два десятка лет, с момента первой всеобщей переписи населения Российской Империи в 1897 г., когда женский труд составлял 18%, более чем в два раза или на 117%<sup>1)</sup>.

## 4. Возраст.

Необходимость изучения возраста рабочих, как основной части самостоятельного населения, не приходится доказывать. Оно совершенно необходимо с точки зрения общедемографической и с точки зрения учета производительности труда. Тем необходимее оно для нас при изучении болезненности рабочих; ибо, если вообще болезненность и смертность населения стоят в непосред-

<sup>1)</sup> См.: а) своды отчетов фабричных инспекторов за 1904—14 гг., б) сведения о числе промышленных предприятий, подчиненных надзору фабричной инспекции и числе рабочих в них — на 1 января 1917 г. — II. Данные по группам производств, изд. Мин. Тор. и Пром. Отд. Пром., в Численность и состав рабочих в России на основании данных первой всеобщей переписи населения Российской Империи 1897 г., том I.

ственной связи с возрастом населения в целом, то при изучении болезненности рабочих изучение возраста приобретает тем большее значение, что в зависимости от возраста стоит и степень продолжительности занятия рабочего в том или ином производстве; каждое же производство в свою очередь сопряжено с особыми специфическими профессиональными вредностями для здоровья рабочих, занятых в нем. В зависимости же от степени продолжительности занятия рабочего в том

Поэтому мы попытались лишь хотя бы косвенно установить относительную картину возрастного состава участников путем изучения возрастного состава участников, вновь вступавших в массы.

Такое изучение, нам, между прочим, даст относительную картину изменения возрастного состава рабочих за отдельные годы.

С данным вопросом знакомит нижеследующая таблица (ограничимся % в итоге для всех производств):

ГОДЫ.	Среднее число участн. в %/о	Число вышедш. к ср. числу за отчетн. период в %/о	Число вступивш. за отчетн. период в %/о	Распределение вступавших участников по возрасту в %/о.												Возраст не указан.	Итого.
				10—12 л.	13—14	15—17	18—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	Св. 70.				
				М	У	Ж	Ч	И	Н	Ы.							
1914	100	82,99	277,84	0,38	0,30	14,49	17,13	30,51	20,88	11,92	3,23	0,41	0,42	0,87	100		
1915	100	107,77	141,85	0,14	1,83	23,88	17,92	24,19	16,41	11,12	3,25	0,48	0,48	1,53	100		
1916	100	92,47	103,35	0,45	3,87	29,99	13,27	16,55	16,89	12,66	4,10	0,60	0,61	2,47	100		
1917	100	50,82	51,98	0,45	3,90	26,84	11,47	18,80	16,48	14,70	4,55	0,59	0,68	2,36	100		
1918	100	10,32	6,44	0,24	1,78	8,31	9,77	38,27	29,02	7,41	2,91	0,13	0,08	0,90	100		
За весь период 1914—18 гг.	100	328,45	450,49	0,28	2,41	23,39	14,85	22,42	17,88	12,08	3,79	0,48	0,61	1,82	100		
Ж Е Н Щ И Н Ы.																	
1914	100	48,50	254,33	0,68	0,19	13,15	10,50	43,45	19,74	9,90	2,02	0,18	0,41	1,09	100		
1915	100	67,82	126,7	0,12	1,40	18,24	21,68	35,79	14,28	5,16	1,06	0,08	0,01	2,57	100		
1916	100	78,38	118,80	0,30	1,78	20,41	22,39	34,71	11,18	4,12	1,02	0,10	0,02	2,22	100		
1917	100	51,55	45,43	0,28	1,71	18,78	21,79	38,38	12,48	5,49	1,49	0,29	0,01	1,73	100		
1918	100	7,50	1,85	—	1,85	22,73	18,00	39,28	11,07	4,12	1,24	0,11	—	0,40	100		
За весь период 1914—18 гг.	100	251,45	384,51	0,23	1,12	18,73	20,43	36,23	13,50	6,43	1,27	0,16	0,41	2,32	100		

или ином производстве стоит также и степень развития так наз. профессиональной болезненности самих рабочих. Кроме того, с точки зрения чисто страхово-необходимости подробного изучения возрастного состава участников, их среднего возраста, настоятельно диктуется еще и тем обстоятельством, что расходный бюджет Больничных Касс стоит также в прямой зависимости от среднего возраста участников Кассы. Многолетним страховым опытом Западно-Европейских стран доказано, что с увеличением среднего возраста участников увеличивается также их заболеваемость и продолжительность болезненности, т.-е. увеличиваются число заболеваний и дней болезни, как с утратой, так и без утраты трудоспособности; вследствие этого увеличивается и общая сумма страховых выплат Больничных Касс своим участникам за потерянный последними заработок в дни болезни с утратой трудоспособности. Однако, учитывая вполне всю важность (анатомо-физиологического значения) значения возраста, как естественного признака, данные о котором значительно облегчили бы нам разбраться во многих явлениях болезненности, мы все же лишены возможности получить полное представление о возрасте наших участников-рабочих. Имея сведения о возрасте вступавших участников, мы не имеем абсолютно никаких данных о возрасте выбывших.

Возрастной состав вступавших участников с каждым годом менялся и средний их возраст становился ниже — у мужчин 1916 г., у женщин до 1918 г. выключительно. Этот процесс постепенного понижения среднего возраста дают цифр (%) вступавших в массы:

Годы.	Молодежные (от 10 до 12 л.)		Подростки (от 13 до 17 л.)		Взрослые (свыше 17 л.)	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
1914 . . .	0,06	0,06	15,49	13,84	84,45	86,30
1915 . . .	0,16	0,12	25,71	19,33	74,13	80,50
1916 . . .	0,45	0,30	33,36	22,69	66,19	77,01
1917 . . .	0,35	0,36	30,24	20,49	69,41	79,15
1918 . . .	0,24	—	10,04	24,38	89,72	75,62
За весь период 1914—18 . . .	0,26	0,23	26,30	20,15	73,44	79,61

Из этих данных видно, что 1) процесс понижения возраста по всем группам производств у мужчин шел значительно интенсивнее, чем у женщин;

2) процесс понижения возраста у женщин продолжался в течение всего периода (1914—18 гг.). У мужчин этот процесс прекращается в 1916 г. вместе с прекращением мобилизации и с наступлением революционного времени превращается в обратный процесс.



Распределение вступающих в кассы участников по возрастам и группам производств.

Г Р У П П Ы П Р О И З В О Д С Т В

I-V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	I-V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII
Текстильное производство, аутраф, пр.	Бумажно-аутраф, пр.	Металл. об. работа металл.	Обработка металлов.	Обраб. металлов, вып.	Обр. жемч. изделий.	Обр. пище. и лаков. вып.	Химическое производство.	По всем группам.	Текстильное производство.	Бумажно-аутраф, пр.	Металл. об. работа металл.	Обработка металлов.	Обраб. металлов, вып.	Обр. жемч. изделий.	Обр. пище. и лаков. вып.	Химическое производство.	По всем группам.

М у ж ч и н ы

Ж е н щ и н ы

П Р О Ц Е Н Т Ы

Распределение вступающих за каж-

дый отчетный период по возрас-

тным группам в отношении

к общему числу вступающих

всех возрастов:

Молодежь (10-12 л.)

1914

0,47

0,84

0,20

0,11

—

0,16

0,11

—

0,66

0,29

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

Подростки (13-17 л.)

1914

10,47

20,13

11,21

15,81

12,33

8,22

15,71

4,18

15,49

10,97

12,29

6,91

12,11

—

—

Взрослые (свыше 17 л.)

1914

89,44

79,33

88,59

84,04

87,18

91,48

84,18

95,33

84,15

88,78

87,71

93,09

87,80

—

—

Число вступающих всех возрастов

за каждый отчетный период

1914-15-16-17-18 гг.

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

100,0

Распределение вступающих каждой

возрастной гр. по полу (% от

общ. к числу вступающих, об. п.)

за весь период 1914-18 г.

Молодежь . . .

60,71

70,33

100,0

89,81

40,00

84,41

82,28

72,3

72,45

39,28

29,12

—

Подростки . . .

59,23

84,22

82,85

85,29

85,28

86,61

60,33

68,29

75,16

40,71

15,12

7,15

14,71

14,81

13,29

39,65

Взрослые . . .

50,44

82,29

70,29

72,74

86,43

81,53

50,88

69,49

68,15

49,85

17,42

19,78

20,26

13,83

18,17

49,20

Все возрасты . .

51,88

82,83

88,73

81,13

86,18

82,58

53,29

68,15

69,88

48,41

17,17

11,27

18,87

13,83

17,72

46,71

С аналогичными данными по отдельным производствам знакомит настоящая таблица:

Таким образом, обозреваемый нами здесь период характеризуется в отношении к возрастной стороне рабочего состава усиленным вовлечением в промышленную жизнь труда молодежи и подростков об. пола и старших крайних рабочих возрастов (41 — 60 л.) у мужчин. Вместе с тем, зная отношение (процентное) числа вступающих участников в кассы (работчиков в предприятиях) к среднему числу участников за данный период, зная, что: а) в числе выбывавших мужчин преобладали рабочие

призывных возрастов, б) огромная доля вступающих женщин встала на места лишь впервые открывавшиеся и ранее никем не бывшие занятиями, на основании приведенных данных мы можем косвенным образом заключить, что в период войны средний возраст рабочего состава об. п. московской промышленности понижался. Этот процесс омоложения наблюдается у мужчин до начала 1917 г., затем в течение этого года их средний возраст начал понижаться (что можно сопоставить в связь с значительным сокращением промышленности и отходом рабочих старших возрастов в деревню), у жен-

нии же этот процесс омоложения, понижения их среднего возраста наблюдается в течение всего периода.

Следует отметить, что и здесь, в вопросе о возрасте фабрично-заводского рабочего состава, как и в вопросе о его половом составе, мы наблюдаем явление аналогичное общему явлению для рабочего состава всей промышленности России. Об этом свидетельствуют также те же данные фабричной инспекции за последние годы, приведенные нами в нижеследующей таблице.

Возрастно-половой состав рабочих фабрично-заводск. промышленности России  
с 1904 г. по 1 января 1917 г.

Годы и полн.	1904	1914	1915	на 1/1 1917	1904	1914	1915	на 1/1 1917	1904	1914	1915	на 1/1 1917
	Мужчины.				Женщины.				Оба пола.			
Малолетние . . .	1,3 0,9	1,1 0,9	1,8 1,1	2,3 1,1	2,1 0,8	2,1 0,7	2,3 0,8	2,3 1,0	1,5	1,8	1,9	2,1
Подростки . . .	7,3 5,3	8,2 5,7	10,1 6,4	11,3 6,5	12,4 8,5	11,8 3,6	11,8 4,3	12,9 4,8	9,1	9,9	10,9	11,8
Взрослые . . . . .	90,4 66,2	90,2 81,8	87,8 55,9	86,1 51,8	85,5 23,5	86,3 27,5	85,9 31,8	85,4 34,8	89,1	89,1	87,2	86,6
Всего . . . . .	100 72,1	100 68,2	100 63,5	100 60,4	100 27,8	100 31,8	100 36,5	100 40,8	100 100	100 100	100 100	100 100

## 5. Подвижность рабочего состава.

В целях более ясного понимания и правильной оценки различных показателей болезненности рабочих, на ряду с другими факторами необходимо также знать и *степень подвижности-текучести, участников масс, рабочего состава предприятий*. Обычно, у нас в России эти коэффициенты не выводятся ни в отчетах больничных касс и страховых товариществ, ни в доставляемых предприятиями официальных отчетах фабричной инспекции, ни в прочих других материалах, касающихся состава рабочих; не выводятся эти коэффициенты и больничными кассами Германии и Австрии, почти не встречаются эти показатели и в ежегодниках и пр. изданиях Германского Имперского Центрального Статистического Бюро. А между тем значение этих показателей, с нашей точки зрения, весьма важно. При изучении болезненности нам весьма необходимо точно знать субъекта, испытывающего на себе изучаемые нами болезненные явления.

На ряду с другими сведениями о рабочем составе необходимо также знать, была ли перед нами в период нашего наблюдения одна и та же постоянная масса рабочего населения с определенным демографическим характером, или перед нами протекал быстротекущий людской поток, и тогда субъект, испытывающий на себе изучаемые нами болезненные явления с течением времени может меняться и нести в себе новые общедемографические и профессиональные признаки. И это тем более необходимо было бы знать при изучении болезненности рабочих за военный период, когда наблюдалась особенно усиленная подвижность населения, и учитывать влияние этого фактора при оценке показателей болезненности рабочих.

Но, кроме того, эту степень подвижности-текучести рабочего состава, как с качественной, так и с количественной стороны, необходимо знать и иметь постоянно в виду, вместе с другими факторами общественно-экономической жизни, также и при изучении и суждении о *производительности труда* рабочих. Необходимость изучения этой стороны рабочего состава диктуется тем, на наш взгляд весьма соображением, что каждая перемена рабочим своего места работы (переход из одного пред-

приятия в другое, в том же самом месте или другом), хотя бы в пределах одной и той же отрасли труда, неминуемо влечет за собою потребность в новой привычке и новой среде, потребность в новом приспособлении к новым аппаратам, машине, людям, темпу работы и пр. новым условиям труда. Все это вместе, вполне естественно (по закону психо-физиологии), не может не отражаться в первое время (срок которого зависит от характера рабочего и сложности условий работы) на перестройке рабочего на новое место в сторону понижения производительности его труда.

К сожалению, в наших материалах мы не располагаем такими данными, которые смогли бы нам *точно* характеризовать этот процесс текучести состава рабочих. Не имея никаких данных о качественной стороне этого процесса, мы имеем в нашем распоряжении сведения лишь о количественной стороне этого процесса. Мы знаем лишь а priori, что кадры московских рабочих за изучаемое время, редея за счет своего прежнего состава, в то же время, *пополнялись* за счет эвакуировавшихся в Москву рабочих из Польско-Прибалтийского края, за счет московского же трудового элемента, и из других отраслей народного труда (принадлежности торговых фирм, переводы и интеллигентны и пр.), замещаясь также и непосредственно из деревни свежими, здоровыми, впервые попавшими в «завод в фабрично-заводском котле», взрослым женским персоналом и молодежью обоего пола.

Не имея качественных данных (число действительных лиц, продолжительность их проживания в г. Москве, продолжительность занятия в производстве и пр., и пр.) этого процесса, мы все же рассмотрим хотя бы только его количественную сторону, количественный показатель процесса.

**Показателям (коэффициентом) текучести или подвижности рабочего состава в промышленности**, — участников в страховых кассах, членов проф. союзов, безработных на биржах труда и т. д. мы считаем процентное отношение общего числа вступивших рабочих в предприятия (участников кассы и т. д.) за определенный период к среднему рабочему составу (участников в кассах) за тот же весь период.

Это отношение (показатель) дает нам картину обновления рабочего состава в предприятиях, членов участников в кассах, проф. союзах и прочих орган. за каждый интересующий нас период.

В первой части настоящей главы мы уже видели, что в среднем за весь период, — с марта 1914 г. по март 1918 г. — участниками касс по всем группам производств состояло 58437 чел. — 38831 мужч. (66,4%) и 19606 женщ. (33,6%). Всего же за весь период прошло через кассы в качестве участников 250320 чел. — 174928 мужч. (69,8%) и 79392 женщ. (30,2%). Таким образом, беря отношением первые числа ко вторым, мы получаем показатели степени подвижности изменения состава участников в кассах, рабочего состава в промышленности, которые выражаются для раб. об. п. 428,37%, для мужчин отдельно — 450,9% и для женщин — 384,44%.

Не вдаваясь в рассмотрение степени подвижности рабочего состава по годам, что видно из табл. III второй части, в общем за весь обозреваемый нами период, т. е. за 4 года, состав участников касс, рабочий состав 598 предприятий переменился:

	м.	ж.	об. п.
По текстильному производству . . .	5,3	4,3	4,3
н бумажно-полиграфия. произв.	4,1	3,6	4,0
н механической обработке дер.	5,1	4,7	5,1
н обработки металлов . . .	4,3	4,9	4,5
н минеральн. веществ	6,0	5,0	5,8
н животных продукт.	5,3	4,6	5,1
н пищев. и вкус. вещ.	4,0	2,8	3,3
н химическому производству . . .	4,3	4,3	4,4
По всем группам вместе взятым . . .	4,3	3,8	4,2

Из рядов этих показателей видно, что, как общее явление, интенсивность подвижности или текучести у мужчин выше, чем у женщин; однако, подвижность у мужчин, занятых по обработке металлов, в течение войны (чисто

военная индустрия) ниже, чем у женщин той же группы производства, а также и ниже, чем у мужчин других групп производств. Такой сравнительно низкий коэффициент подвижности — текучести мужского рабочего состава по металлообрабатывающей группе производства объясняется, конечно, специфическими условиями мужского труда в военной индустрии, — отсрочки по призыву в действующую армию, ограничения свободного перехода рабочих с одного предприятия в другое и пр.

К сожалению, в силу указанных выше причин, нам не удалось найти нужного для сравнения материала, чтобы сравнить текучесть рабочего состава в военное время с периодом довоенным, нормальным. Все же, по ряду косвенных данных, текучесть данного периода по сравнению с довоенным нам кажется несравненно большей.

Переходя к будущему, мы не можем не высказать своей надежды и пожелания, чтобы в будущем наши центральные и местные органы статистики труда начали собирать соответствующий новый материал и выводить коэффициенты (и их характер) подвижности рабочего состава промышленности, членов в различных страховых организациях, профессиональных союзах и прочих орган., что, в свою очередь, поможет нам в дальнейшем вскрыть целый ряд важнейших сторон рабочей жизни.

## 6. Выводы.

Подведем итог всему сказанному в настоящей главе. Учитывая все влияние войны на рабочий состав промышленности г. Москвы; мы можем вывести, на основании наших данных заключение, что обозреваемый нами военный период характеризуется в отношении рабочего состава, занятого в промышленности:

- 1) значительным расширением в 1915 и 16 гг. и в начале 1917 г. и сокращением во второй половине 1917 г. и в начале 1918 г.;
- 2) значительным расширением применения женского труда, увеличением доли женского труда в производстве;
- 3) также расширением применения труда детей и подростков;
- 4) понижением среднего возраста;
- 5) значительной текучестью-подвижностью.



## ГЛАВА ВТОРАЯ.

### I. Объем общей болезненности, рождаемости и смертности рабочих.

За весь обозреваемый нами период, т.е. за 4 года, мы имеем всего 83432 случая заболеваний с утратой трудоспособности по общим болезням и родам — 47170 муж. забол. и 36262 жен. заб., из которых 3849 случаев падает на роды. На все это число случаев заболеваний падает 1318432 дня болезни с утратой трудоспособности — 754876 дн. болезни муж. и 563456 дн. бол. женщин, в том числе 135843 дня по родам.

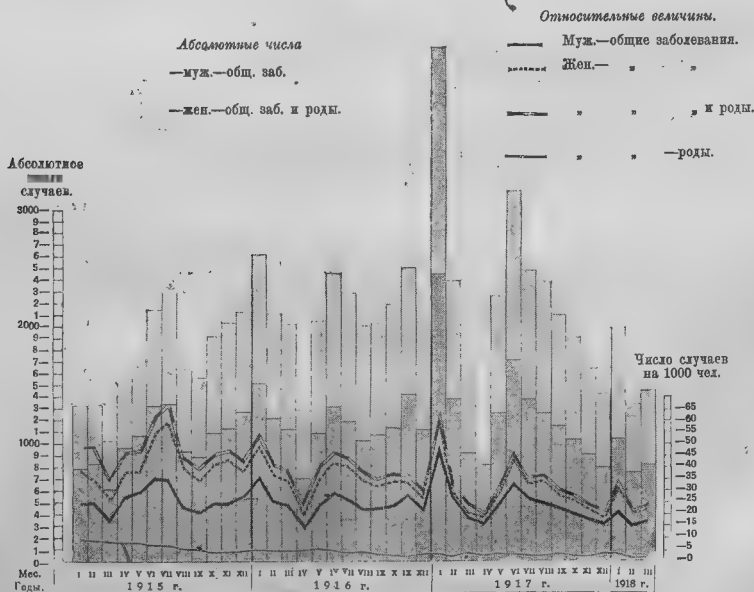
Следует иметь в виду, что в сумму случаев общих заболеваний почти совершенно не вошли травматические заболевания — так называемые несчастные случаи, ибо в наших данных они составляют всего лишь около 4%, и при том относятся к самым легким случаям,

— легкие ушибы, ранения, ожоги и пр., к на 1000 участников в год составляют всего лишь у мужч. — 15, а у женщин — 11 случаев. Обычный же коэффициент травматизма, даже в до-военный период, у нас в России равнялся, можно полагать, около 45 — 50 случаев на 1000 раб. в год. В военное же время коэффициент травматизма, по вполне понятным причинам, конечно, должен был значительно возрасти. К сожалению, наша государственная статистика не дала еще нам коэффициентов травматизма, общих для всей России и для каждой отрасли промышленного труда. Очень немного сделано в этом отношении и отдельными Страховыми Товариществами, созданными на основе закона от 28 июня 1912 г. В нашей же Московской Области, как известно, Страховое Товарищество организовалось лишь к середине 1918 г. Указанный низкий коэффициент травматизма по нашим данным объясняется тем

### ДИАГРАММА № 4.

#### Заболеваемость участников.

Число общих заболеваний и родов с утратой трудоспособности.



обстоятельством, что наши Больничные Кассы несчастных случаев сами не оплачивали, пособий по ним не выдавали и полной систематической регистрации и учета всех несчастных случаев среди своих участников не вели. Увечные же удовлетворялись пособием, согласно зак. 1903 г., непосредственно предпринимателями.

Покробную картину движения общего для всех участников числа заболеваний и падающего на них числа дней болезни, как за целые периоды, так и по отдельным месяцам, по общин болезням и родам дает нам табл. № IV

2. Средняя продолжительность болезни у мужчин выше, чем у женщин.

3. Коэффициенты заболеваемости муж. в 1915—16 гг. понижаются, в 1917 году незначительно возрастают, не достигая, однако же, величины 1915 г.

4. Коэффициенты заболеваемости женщин систематически из года в год понижаются.

5. Число родов из года в год быстро сокращается.

6. Смертность мужчин и женщин из года в год возрастает.

Общие коэффициенты заболеваемости, рождаемости и смертности участников—рабочих всех групп пр-в.

	Г О Д Ы.																																							
	1914 III—XII				1915				1916				1917				1918 I—III В среднем за 1914—1918				1914 III—XII				1915				1916				1917				1918 I—III В среднем за 1914—1918			
	Мужчины.								Женщины.								Оба пола.																							
Число участников . . . .	15920	38068	46486	49765	49384	39831	5388	14518	24789	30025	26759	19006	21398	32606	71274	79790	75142	59483																						
Общ. забол. { Число забол. на 1000 уч. в год, "  "																																								

(II ч). В этой же таблице мы находим также и общие выплаты болезненности и смертности рабочих. Картину движения числа случаев общих и родов дает нам также и диаграмма № 4 см. стр. 12.

Не вдаваясь здесь в подробное изучение абсолютных месячных данных, мы перейдем непосредственно к изучению общих коэффициентов заболеваемости, рождаемости и смертности участников всех групп производств за целые отдельные и за весь обозреваемый периоды. Эти коэффициенты мы находим в приведенной на этой стр. таблице.

Эти ряды коэффициентов вскрывают перед нами чрезвычайно интересную картину одной из сторон жизни московских рабочих за минувшие 4 года, годы войны—заболеваемости и смертности рабочих.

Изучение этих данных позволяет нам сделать следующие выводы:

1. Заболеваемость у мужчин за рассматриваемый период была ниже, чем у женщин.

## 7. Смертность мужчин выше, чем женщин.

Разберемся кратко в каждом из этих выводов.

Что касается более низкой заболеваемости с утратой трудоспособности у мужчин, чем у женщин, то это явление, будучи следствием целого ряда сложнейших причин, к сожалению, нами здесь, за отсутствием надежных данных о возрастном, профессиональном и социальном составе участников, не может быть подвергнуто обсуждению.

Наше внимание здесь должно привлечь понижение коэффициентов болезненности за 4-х летний период войны, тогда как мы вправе были бы ожидать как раз противоположного по следующим вполне очевидным соображениям:

А. Обозреваемый нами период наблюдения относится к началу введения у нас страхования на случай болезни. Как общее же правило, как показывает зап.-европ. опыт, в таких случаях страхуемые втягиваются и принимают в полной мере пользоваться своим правом, предоставляемым им институтом социального страхования, лишь по-

тственно, в течение целого ряда лет (в зависимости от культурного уровня и пр. обстоятельств), и поэтому, по мере расширения страховыми применениями или в жизни своего права, *коэффициенты их заболеваемости* с течением времени *возрастают*, в то время как действительная степень интенсивности их болезненности может оставаться одной и той же.

Наши же коэффициенты относящиеся именно к самым начальным годам введения у нас страхования на случай болезни, из года в год *сокращаются*.

В. Период нашего наблюдения на всем своем протяжении, за исключением первых 4—5 месяцев, совпадает с периодом войны. Обычно же, болезненность населения в период войны, как известно, вообще усиливается; в настоящую же войну, при ее особенной продолжительности, упорности и ожесточенности, повлекшую за собой неисчислимые лишения населения во многих самых насущных и элементарных потребностях, как-то: ухудшение питания, жилищных условий рабочих масс, вследствие крайнего переполнения Москвы в разгар войны, удлинение рабочего дня и частое нарушение праздничного отдыха, понижение общего санитарного состояния фаб.-зав. предприятий и пр. и пр., болезненность населения, естественно, должна была бы возрасти особенно.

Наши же коэффициенты болезненности говорят нам как бы об обратном.

Чем же должно быть объяснено отмеченное нами выше *понижение коэффициентов-показателей* болезненности застрахованных в наших кассах?

Попытаемся ответить на этот вопрос.

1. *Обращаемость рабочих к врачебной помощи сохранила в тесной связи с постановкой и совершенством самой врачебной помощи.*

Законом от 23 июля 1912 г. и новеллой Временного Правительства от 25 июля 1917 года оказание врачебной помощи рабочим, занятым в предприятиях, «предоставляется за счет владельца предприятия». Этот закон гласит:

«Владелец предприятия обязан обеспечить участникам Больничной Кассы первоначальную врачебную помощь и амбулаторное лечение. Владелец предприятия предоставляется входить по сему предмету в соглашение с владельцами других предприятий, с частными лечебными заведениями, а равно городскими и земскими общественными управлениями или соответствующими им учреждениями». (Ст. 302 Устава о Промышл. Труде, т. XI, ч. 2, изд. 1913 года).

«Для предоставления участникам кассы больничного (военного лечения) и родовопомощения владелец предприятия может или содержать собственное лечебное заведение или же входить в соглашение с частными лечебными заведениями, а равно с городскими и земскими общественными управлениями или соответствующими им учреждениями». (Ст. 303 Устава о Промышленном Труде, т. XI, ч. 2, изд. 1913 г.).

Что же касается самих Больничных Касс, то согласно ст. 304 того же «Устава о Промышленном Труде», «Больничной Кассе предоставляется право брать в свое ведение врачебную помощь (все или только некоторые виды ее) участникам Кассы за счет владельцев предприятий, согласно порядку и общим основаниям, установленным на сей предмет Советом по делам страхования рабочих».

Из практики же мы знаем, что это право Больничные Кассы, за весьма редким исключением, по целому ряду причин оставляли не использованным.

Таким образом, обязывая предпринимателей обеспечивать своим рабочим первоначальную врачебную помощь и амбулаторное лечение, в отношении больничного (воен-

ного) лечения, закон предоставлял им полную свободу действия, и ставил тем самым больничное (военное) лечение рабочих в большую зависимость как от организации врачебной помощи самих предпринимателей, так и от организации врачебной помощи органов общественного самоуправления.

Ряд убедительных данных нам показывает, что врачебная помощь для московских рабочих — участников наших касс была организована очень слабо и совершенно неудовлетворительно. В доказательство этого, не вдаваясь в подробности, что могло бы нас завести слишком далеко, мы ограничимся приведением лишь некоторых фактов и соображений.

Так, из изучения отбора военных больных среди рабочих круга нашего наблюдения видно, что

а) число военных больных, — даже считая не только один лишь случай чисто военного, но и военно-амбулаторного лечения вместе, было

на 100 рабочих об. п. в год<sup>1)</sup>:

в 1914 г. . . . .	2 <sup>сб</sup>
в 1915 " . . . . .	3 <sup>сб</sup>
в 1916 " . . . . .	8 <sup>сб</sup>
в 1917 " . . . . .	2 <sup>сб</sup>
в 1914—18 гг. . . . .	2 <sup>сб</sup>

б) среднее ежедневное число больных, находившихся на военном лечении (постоянная средняя занятость коек) было

на 100 рабочих об. п.

в 1914 г. . . . .	0 <sup>сб</sup>
в 1915 " . . . . .	0 <sup>сб</sup>
в 1916 " . . . . .	0 <sup>сб</sup>
в 1917 " . . . . .	0 <sup>сб</sup>
в 1918 " . . . . .	0 <sup>сб</sup>
в 1914—18 гг. . . . .	0 <sup>сб</sup>

Между тем, накануне войны 1912—13 гг. по Московской губернии отбор на койки выражался 21<sup>сб</sup> больных на 100 раб., при благоприятных же (в смысле организации вр.-пом.—пр. наше М.Р.) условиях это число повышается до 25 на 100 рабочих. Среднее ежедневное занятие коек по губернии равнялось 0,8 на 100 рабочих, а при благоприятных условиях доходило до 1<sup>сб</sup> на 100 рабочих<sup>2)</sup>. Вообще же, норму военного отбора больных рабочих можно допустить, — так как, например, предлагает Л. Б. Грановский, — что «показатель 20 военных больных на 100 рабочих в городе более или менее близок к действительности». Таким образом, считая за норму показателя военного отбора больных рабочих: 20—21 бол. на 100 раб., мы видим, что наши показатели коек отбора в 10 раз меньше нормы нормального. Что такой чрезвычайно малый коэффициент отбора военных больных среди наблюдаемого нами круга рабочих объясняется исключительно организацией и постановкой врачебной помощи рабочим, это станет для нас вполне ясным, если мы хоть вкратце обрисуем организацию врачебной помощи рабочим г. Москвы. Для характеристики постановки в Москве врачебной помощи фабрично-заводским рабочим нам могут послужить собранные не-

<sup>1)</sup> См. таб. XV, II ч. отдел VII.—«Род лечения», стр. 28—29.

<sup>2)</sup> См. ст. Я. Ю. Кале. «Положение врачебной помощи рабочим и задачи земства по ее организации, в связи с законом 23 июля 1912 г.»—II вып. отчет XVII губ. сезда членом вр. — sanit. организаций Московского земства 2—11 сент. 1913 г.



задолго до введения страхования даны *единичного* *обследования фабрик и заводов* в *Москву*, *произведенное* в *конце 1908—1909* г. *городскими санитарными врачами*. На основании этих данных *д-р Л. В. Грановский* в своей статье „*Страхование рабочих на случай болезни и городского самоуправления*“ <sup>1)</sup>, сообщает:

„Описанные санитарными врачами 612 заведений разделим на 2 группы: имеющие более 100 раб. — 173 заведения с 78281 раб., и имеющих менее 100 рабочих — 439 завед. с 17681 раб.“

„На заведениях второй группы нам не придется долго задерживаться. Во всех своих более или менее серьезных запросах на врачебную помощь, связанную с военным лечением, 17681 раб. этих заведений даже по закону 1866 г. предоставляется получение городского управления и городских больниц. Что же касается амбулаторной помощи, то она рисуется в следующем виде: из 439 заведений 116 имеют своего врача (24,4%), 2 имеют своего фельдшера, а 312, или 69%, *о себе находящихся в Москве частные фабрично-заводские предприниматели, не имеют никакой организации медицинской помощи* (курс. наш. М. Р.). Из 116 заведений „имеющих своего врача“, в 53 заведениях врач бывает и принимает 1 раз в неделю, еще в 33 завед. врач принимает 2—3 раза в неделю; в 14 завед. — 2 раза в месяц; в 7 завед. — 1 раз в месяц; в 1 завед. — 1 раз в два месяца; в 7 завед. посещаются врачом „по мере надобности, рабочих 7 заведений врач принимает „у себя на дому“ и, наконец, о 14 завед. не имеется никаких конкретных сведений“.

„Относясь к этим данным, мы можем смело сказать, что на фабрично-заводских предпринимателях в центре г. Москвы, имеющих менее 100 рабочих, организация медицинской помощи фиктивна; все 17681 рабочих в этих предпринятиях, во всех своих потребностях амбулаторной и коечной больницы помощи являются владельцами лечебных учреждений *Городского Самоуправления*“.

Относительно же группы заведений, с числом рабочих более 100, тот же автор приводит следующие данные:

„Всего в этих заведениях, как мы уже говорили, занято 78281 рабочий. Первый вопрос, конечно, насколько они обеспечены помощью врача и койками. Хотя из 173 заведений врач имеется при 169 завед., однако, ежедневное посещение врачом своей фабрики отмечено всего только по 24 заведениям (в том числе 1 завед. с 150 раб., 9 завед. от 400 до 1000 раб. и 14 завед. свыше 1000 раб.). Из остальных 145 завед.—99 завед., т-е 68,4% всех имеющих своих врачей, врач посещает 3 раза в неделю, 17 завед. (10%) всех имеющих врача—2 раза в неделю, 5 завед.—по 1 разу в нед., 2 завед.—по 1 разу в месяц и по 17 заведениям регулярных посещений врача не бывает вовсе: врач посещает фабрику „по мере надобности“, или врач принимает рабочих „фабрики „у себя на дому“. Что фактически означают подобные отметки, пояснять излишне.“

„Таким образом, не говоря уже о простых больных рабочих, нуждающихся в врачебной помощи, — *даже в случаях трагических происшествий и при внезапных заболеваниях рабочие подавляющего большинства крупных фабрично-заводских предпринятий в Москве не имеют к своим услугам врача своевременно* (курс. наш. М. Р.).“

„Что касается коечной помощи, то из 173 заведений таковая организована при 163 заведениях из 677 кроватей, что составляет 1 кровать на 136 рабочих, т-е не удовлетворяет норме закона 1866 г.“ <sup>2)</sup>.

Следовательно, и больные рабочие этой категории предприятия должны большим бременем ложиться также на лечебные учреждения Городского самоуправления. Но является вопрос, способны ли лечебные учреждения Городского самоуправления удовлетворить эту острую нужду рабочих во врачебно-лечебной помощи? На этот вопрос *д-р Грановский* и отвечает далее в своей статье и говорит: „на сколько интенсивно работают Городские больницы, можно судить по тому, что в те время как *занятость* кроватей в течение года для Верлина составляет 88,4% общего числа кроватей, для Гамбурга — 86,4%, для Монпелье — 72,4%, для Московских Городских больниц этот показатель определяется в 112%“.

Если же взять главные 5—6 больших соматических больниц, интересных с точки зрения нашей темы, то переполнение их достигает не 120%, а до 200% сверх нормы. И все же, число отказов в них (койках) на год в год увеличивается, дохода

и среднем за пятилетие до 94 отказов в день, или 4383 отказов в год“.

И далее отмечает, что „*немалую роль в таком переполнении лечебных учреждений Городского самоуправления играют больные из среды рабочих* (курс наш.—М. Р.) *иногда служащих различных предприятий частных, казенных, железнодорожных и т. д., которые по закону, сами должны обеспечивать своих служащих и рабочих подлежащей медицинской помощи*“.

„Такое же положение приводит к тому, что вследствие недостатка в койках и большого наплыва больных, врачебному персоналу и в настоящее время приходится нередко *вытеснять больных из больницы раньше времени*“ (курс. наш.—М. Р.).

Таково было состояние организации врачебной помощи рабочим незадолго до введения страхования рабочих на случай болезни. Но улучшилось ли и могло ли улучшиться это положение с изданием страхов. закона от 23 июня 1912 г.? На этот вопрос мы находим вполне ясный и определенный ответ в той же крайне интересной в этом отношении статье *д-ра Грановского*, где он, касаясь рабочих частных предприятий, писал, что обеспечение их медицинской помощью страховым законом (от 23 июня 1912 г.—прим. М. Р.) ставится в худшие условия, чем до сих пор (до введения закона страхов. на случай болезни — прим. М. Р.) и от этого ухудшения пострадали не только сами рабочие, но и все население города. Если прежде закон 26 августа 1866 г. обязывал владельцев предприятий оказывать своим рабочим больницу (коечную) помощь, то теперь как раз наоборот, владельцы предприятий законом же освобождены от этого.

Согласно ст. 46 „*Положения на случай болезни*“, владельцы предприятий обязаны оказывать только первоначальную помощь и амбулаторное лечение. Что же касается больницы (коечного) лечения и родовспоможения, то организовать его владельцы не обязаны (ст. 47 „*Положения на случай болезни*“) они могут это сделать, но могут на полном, законном основании этого и не делать. В последнем случае, рабочие „на общих для местного населения основаниях“ лечатся в городских учреждениях“.

Никакого нет сомнения, что, за очень редким исключением, большинство предпринимателей, конечно, постаралось использовать ст. 45 „*Положения на случай болезни*“ и предоставить своим рабочим лечиться в городских больницах „на общих для местного населения основаниях“.

Этот прогноз *д-ра Грановского*, к сожалению, вполне оправдался действительностью. Ознакомление с целым рядом фактических данных о врачебной помощи рабочим, организованной впоследствии предпринимателями, показывает, что эта организация вр. пом., за весьма редкими исключениями, действительно не улучшилась, а ухудшилась. Причиной тому послужила, конечно, также и война со всеми ее последствиями. Это ухудшение в организации врачебной помощи мы наблюдаем также и в лечебных учреждениях Московского Городского Управления, где это ухудшение вызвано, конечно больше всего войной. Ухудшение постановки врачебной помощи рабочим не преминуло отразиться и на наших вышеприведенных показателях, где мы видели, что наш показатель коечного лечения не только вообще ниже в 10 раз против нормального, но также мы наблюдаем из года в год и его падение.

Отсюда с очевидностью становится для нас ясным, что такое положение организации врачебной помощи рабочим могло являть только в сторону сокращения рабочими их обращаемости за лечением и срока их лечения и получения пособия.

2) *Степень обращаемости и длительности болезни с утратой трудоспособности определяется: 1) предель-*

<sup>1)</sup> Журн. „Общественный врач“ № 3, март, 1913 г.

<sup>2)</sup> По закону же 1866 г. на 100 рабочих должна быть организована 1 койка.—М. Р.

ным сроком продолжительности лечения и получения пособия и 2) размером выдаваемого кассовым пособием устанавливаемыми законом и уставом касс. По нашим старым законам — закону от 23 июня 1912 г. и новелле Бр. Прав. от 25 июля 1917 г. о страховании рабочих на случай болезни — предельный срок продолжительности лечения и получения пособия в случае болезни с утратой трудоспособности определялся 26 неделями, а в случаях повторных заболеваний 30 неделями в год; размер же пособия определялся, как максимум, 2/3 среднего дневного заработка рабочего. Страховым же опытом больничных касс Запада, особенно Германии, установлена тесная связь между обращаемостью участников — членов за помощью в кассу и установленными законом предельными сроками лечения и выдачи пособия кассой и самым размером пособия. Из этих двух факторов первый — предельный срок лечения и получения пособия имеет меньшее значение, чем второй. Распределение всех случаев заболеваний по их продолжительности, согласно нашим данным, как увидим ниже, показывает нам, что из общего числа случаев заболеваний имеют свою продолжительность от 6 до 26 нед. 8,34%, от 23 до 26 нед. всего лишь 0,79%, по об. п. — 0,37%, по м. п. и 0,52%, по ж. п.

Что же касается второго — размера пособия, то, не вдаваясь в примеры богатейшей практики западно-европейских стран, мы можем ограничиться в этом отношении хотя бы данными наблюдения нашего Союза Больничных Касс Московской Области. Так, статистическим отделом этого Союза по материалам анкет, собранной им по области (Московская и др. центральные губ.), выводятся следующие соотношения между размером пособия и коэффициентом обращаемости участников кассы:

На 1000 участников приходится случаев заболеваний:

В кассах, выплачивающих пособие в размере 2/3 заработка (с 132979 участн.)	М.	Ж.	об. п.
	59,99	68,3	59,
В кассах, выплачивающих пособие в размере 1/2 заработка (с 127135 участн.)	39,7	67,4	57,9

(В этих коэффициентах, между прочим, обращает на себя внимание то обстоятельство, что у мужчин обращаемость находится в большей зависимости от размера выдаваемого кассой пособия, чем у женщин, что объясняется, очевидно, различием семейного и экономического положения рабочих того и другого пола.)

Следует заметить, что участники наших касс в продолжение всего периода получали пособия в размере 2/3 своего заработка.

Следовательно, влияния на изменение коэффициентов заболеваемости во времени — постепенное сокращение — этот фактор не имел; его влияние отразилось лишь в общей понижённости этих коэффициентов.

3. Степень обращаемости и длительности пользования участниками своим правом на полное излечение и получение пособия стоит также в тесной связи с размером самого заработка больных вообще, — а при условии выдачи кассой пособия в размере неполного заработка в особенности. Эта же степень определяется, в свою очередь, степенью (второго порядка) соответствия (приближения) размера заработка прожиточному минимуму. Ибо, по мере увеличения несоответствия получаемого больным рабочим заработка его прожиточному

минимуму, он тем более принуждается сокращать, по мере своих сил, свою обращаемость и длительность лечения и получения пособия и, в силу этого, даже при неестественном напряжении сил (перенапрягая себя), он должен ради своего существования, будучи уже (или еще) больным, продолжать стоять или поскорее вновь встать на работу и получать свой заработок в полном размере.

В сожалению, статистика заработной платы и рабочих бюджетов у нас до сих пор отсутствовала, и лишь в последнее время начинает развиваться. Поэтому мы лишены возможности привести здесь общие примеры указанных соотношений заработной платы и стоимости прожиточного минимума из русской жизни.

Все же, мы можем иллюстрировать это, хотя бы частным примером, путем сопоставления заработной платы рабочих, например, металлостов гор. Москвы, с ростом дороговизны там же, с ростом цен на некоторые продукты потребления — питания. В журнале «Статистика Труда» № 1 июля с.г., издаваемом Народным Бюроисланием Труда, мы находим крайне интересные в этом отношении данные \*).

Эти данные дают нам возможность проследить рост цен на продукты г. Москвы с января месяца 1916 года по июнь 1918 г. В перечень этих продуктов входят: хлеб пшеничный, крупа разная, сахар, чай и масло, — взятые по поришловочным ценам, и мясные изделия, рыба разная, овощи, молоко, молочные продукты и соль, — взятые по ценам вольного торга. Изучение цен на все перечисленные продукты за указанный период даст нам следующую общую картину движения этих цен в относительных величинах. Цены за январь месяц 1916 года приняты за 100.

Месяцы.	Относительные величины.		
	1916 г.	1917 г.	1918 г.
Январь . . . . .	100	200	715
Февраль . . . . .	101	208	761
Март . . . . .	103	215	866
Апрель . . . . .	118	223	917
Май . . . . .	127	250	1225
Июнь . . . . .	136	299	1540
Июль . . . . .	131	346	—
Август . . . . .	132	388	—
Сентябрь . . . . .	142	383	—
Октябрь . . . . .	159	418	—
Ноябрь . . . . .	175	св. пер.	—
Декабрь . . . . .	197	„ „	—

Отсюда видно, что цены на продукты первойшей необходимости в течение 1916 г. возросли, по сравнению с январскими ценами того же года, в 2 раза, в течение 1917 г. возросли по сравнению с январскими ценами того же года в 3 раза, с январскими же ценами 1916 г. почти в 7 раз, в 1918 г. за первое полугодие возросли по сравнению с январск. ценами того же года в 2 раза.

В общем же цены на продукты г. Москвы к концу первого полугодия 1918 года возросли, по сравнению с январскими ценами 1916 г., в 15 раз.

Теперь обратимся к рассмотрению соотношения роста цен на перечисленные нами выше продукты и роста заработной платы металлостов гор. Москвы за тот же период. Картина этого явления дает нам следующая табличка относительных величин, взятая нами из той же заметки журнала «Ст. Труда» № 1.

\*) См. «Статистика Труда» № 1, 1918 г., стр. 9.

Относительные величины.

Цены на продукты.	Зароботная плата			
	чернораб. металлост.	квалифицир. металлост.	средняя.	
Июнь 1916 г.	100	100	100	
Январь 1917 г.	163 <sub>3</sub>	130	152	141
Июнь 1917 г.	262 <sub>9</sub>	218	150	204
Январь 1918 г.	878 <sub>7</sub>	327	219	273
Июнь 1918 г.	1503 <sub>7</sub>	451	324	383

Таким образом, в то время, как средние цены на продукты питания возросли в 15 раз, средняя зароботная плата квалифицированных и чернорабочих металлистов возросла всего лишь в 3<sub>3</sub> раза и это при том условии, что цены на большую и важнейшую часть продуктов взяты нормировочные. Доля же приобретения москвичами населением продуктов по нормировочным ценам известна... Если же взять при нашем сопоставлении цены вольного торгового, то расхождение между ростом цен на продукты и зароботной платой будет, конечно, значительно больше. И это в действительности так и было.

Такое приблизительно расхождение кривых роста цен на продукты и зароботной платы и других категорий рабочих.

Это все время возрастающее несоответствие роста зароботной платы чрезмерному росту цен на продукты, этот систематический рост амплитуды расхождения кривых движения зароботной платы рабочих и движения цен на продукты с очевидностью указывает нам на критическое, весьма тяжелое состояние рабочего бюджета, совершенно утратившего во время войны свой нормальный уровень и вследствие чего этот бюджет не мог не измениться, не сократиться в своих существенных частях. Этот же кризис рабочего бюджета, конечно, также не мог не оказать сильного влияния на сокращение обращаемости и срока лечения и получения больными рабочими пособия, тем более, что это пособие ни выдавалось, как уже было сказано, в размере лишь 2/3 зароботной. Это сокращение обращаемости за лечением и пособием тем более должно было увеличиваться, чем далее шло расхождение кривых зароботной платы и цен на предметы первой необходимости, чем, ниже становилась реальная зароботная плата.

Таким образом, возрастание дороговизны вызвало сокращение обращаемости и понижение наших показателей заболеваемости, но не подлежит никакому сомнению, что фактическая болезненность рабочих с усилением общей дороговизны, конечно, не падала, а усиливалась...

4. Большое и при том одно из решающих влияний на изменение коэффициентов из года в год в сторону понижения оказал безусловно и чисто естественный, биологический фактор — возраст.

В первой главе мы уже в кратких словах сказали о возрасте, как о факторе болезненности. Здесь же мы приведем лишь примеры, показывающие связь возраста с интенсивностью заболеваемости, характеризующей каждую возрастную группу, и степенью тяжести, по продолжительности болезни, этой заболеваемости для каждого возраста. Не имея основательных данных по первому вопросу (о возрасте и частоте заболеваемости) из русской страховой практики, мы обратимся к выводам наблюдения в этом отношении одной из лучших, по постановке дела наблюдения и изучения заболеваемости, западно-европейских Больничных касс — к выводам Лейпцигской кассы, основанных на огромном числе наблюдений — за период 1887 г. по 1905 г. 500 тысяч случ. заболеваний.

По этим данным интенсивность заболеваемости и сте-

пень тяжести, по продолжительной болезни, для каждой возрастной группы выражается следующим образом:

На 100 участников приходится в год:

Возраст.	Случаи заболевания с утратой трудоспособности.		Дли болезни.		Средняя продолж. болезни — число дней болезни на 1 случай.	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
15—24	36 <sub>4</sub>	37 <sub>3</sub>	636	854	17 <sub>15</sub>	22 <sub>3</sub>
25—34	36 <sub>8</sub>	47 <sub>7</sub>	752	1268	20 <sub>5</sub>	26 <sub>3</sub>
35—44	42 <sub>3</sub>	51 <sub>0</sub>	1003	1460	23 <sub>7</sub>	28 <sub>3</sub>
45—54	48 <sub>7</sub>	51 <sub>3</sub>	1328	1493	27 <sub>3</sub>	28 <sub>0</sub>
55—64	56 <sub>9</sub>	47 <sub>3</sub>	1837	1538	32 <sub>3</sub>	32 <sub>3</sub>
65—74	71 <sub>3</sub>	58 <sub>4</sub>	2952	2416	41 <sub>4</sub>	41 <sub>4</sub>

Или, выражая болезненность каждой возрастной группы числом дней болезни в год на 1 участника каждой группы, получаем:

Число дней болезни на 1 участника в год:

Возраст.	Абсолютное число.		Относительные величины.	
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
15—24	6	8 <sub>54</sub>	100	100
25—34	7 <sub>38</sub>	12 <sub>53</sub>	118	148
35—44	10 <sub>52</sub>	14 <sub>58</sub>	158	171
45—54	13 <sub>52</sub>	14 <sub>50</sub>	209	175
55—64	18 <sub>37</sub>	15 <sub>43</sub>	289	180
65—74	29 <sub>13</sub>	24 <sub>16</sub>	464	283

Эти ряды с достаточной ясностью указывают о колоссальной связи возраста с заболеваемостью и степенью тяжести (по продолжительности болезни).

Возьмем другой пример, но уже не из области социального страхования, а из данных наблюдения учреждений взаимопомощи, также характеризующий связь возраста с заболеваемостью. Так, по данным одного почти самого крупного и важнейшего из английских обществ взаимопомощи. Манчестерского Unity of Odd Fellows, состоящего из 400.000 членов, — в огромном большинстве рабочих, общества, выдающего своим членам пособия в случае заболевания последних с утратой трудоспособности, интенсивность болезненности членов этого 0-ва по отдельным возрастным группам характеризуется следующими цифрами: \*)

Число дней болезни с утратой трудоспособности на 1 члена в год.

Возраст.	Абс. числа.		Относит. величины.	
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
15—20	4 <sub>66</sub>	4 <sub>66</sub>	100	100
20—25	5 <sub>16</sub>	5 <sub>15</sub>	111	111
25—45	6 <sub>98</sub>	6 <sub>98</sub>	149	149
15—46	9 <sub>23</sub>	9 <sub>24</sub>	199	200
45—65	19 <sub>16</sub>	19 <sub>23</sub>	411	413

Или вот другой пример, основанный на данных также английских обществ взаимопомощи, но данные выведены другим методом. В своей работе „Vital Statistics“, стр. 276—278 Newsholme дает нам следующий ряд показателей болезненности для каждой возрастной группы:

Из каждых 100 человек постоянно больных:

В возрасте 20—30 л.	1 <sub>60</sub> чел.
„ „ 30—40 „	1 <sub>91</sub> „
„ „ 40—50 „	2 <sub>88</sub> „
„ „ 50—60 „	5 <sub>21</sub> „

\*) Майо Смит. „Статистика и социология“, русск. изд. 1900 г. Стр. 168.

Что же касается соотношения *средней продолжительности* болезни с возрастом, то кроме приведенного примера из практики Лейпцигской больницы кассы, мы можем видеть эту связь и по нашим данным. В таблице № XI второй части мы находим, что общая средняя продолжительность болезни для каждой возрастной группы по нашим данным выражается следующим образом:

Число дней болезни по общим болезням (без родов) на одно заболевание.

Возраст . . . до 15 л.	16/20	21/30	31/40	41/50
Пол: мужчин . . . . .	11 <sup>7</sup>	12 <sup>4</sup>	16 <sup>4</sup>	17 <sup>6</sup>
женщин . . . . .	8 <sup>9</sup>	10 <sup>3</sup>	13 <sup>3</sup>	13 <sup>3</sup>
Об. пола . . . . .	10 <sup>4</sup>	11 <sup>3</sup>	14 <sup>1</sup>	15 <sup>2</sup>
			Средн. для	вс. возр.
Возраст . . . . .	51/60	61/70	св. 70	
Пол: мужчин . . . . .	25 <sup>3</sup>	30 <sup>3</sup>	28 <sup>2</sup>	16 <sup>0</sup>
женщин . . . . .	19 <sup>0</sup>	23 <sup>3</sup>	16 <sup>0</sup>	13 <sup>1</sup>
Об. пола . . . . .	22 <sup>3</sup>	27 <sup>3</sup>	21 <sup>8</sup>	14 <sup>8</sup>

Таким образом все эти данные указывают нам на то общее положение, что *увеличению* возраста соответствует также и *возрастание* болезненности. Такова фактически связь между возрастом и болезненностью взрослого населения.

Обращаясь к нашим данным о возрастном составе участников, напомним, что на протяжении отчетных лет (1914—1918 гг.) личный состав наших участников подвергался постоянному процессу омоложения. Отсюда вполне очевидна связь между первым (сопращением коэф. заб.) и вторым (омоложением) явлениями и в наших данных. По этим данным мы также выше уже установили, что процесс омоложения, понижения среднего возраста участников наблюдается у *мужчин* в течение 1915—16 гг. и в начале 1917 г., после же этого момента вновь стал возрастать, у *женщин* же усиление %/о более молодых возрастных групп наблюдается в течение всего рассматриваемого периода. Параллельно с этим мы мы также видим, что коэффициенты болезненности *мужчин* до 1917 г. *понижались*, после же вновь стали возрастать, у *женщин* же эти коэффициенты все время продолжали понижаться.

Что же касается действительной *заболеваемости*, действительного благополучия здоровья рабочих, то определение и оценку в этом отношении дают нам другие, более верные и показательные коэффициенты, — коэффициенты смертности, ибо смертность в этом отношении служит наилучшим показателем, так как *уровень* народного здоровья находит себе объективное выражение в *размере смертности* (А. А. Рауфман).

«Смертность — это лучшее мерло жизненности и жизненных условий населения, отражая влияния на здоровье и долговечность совокупности разнообразных санитарных, экономических, социальных и иных факторов», говорит д-р О. Н. Новосельский.

М. Смит, известный американский теоретик-статистик, говорит, что «смертность служит показателем состояния страны из года в год, показателем благополучия различных местностей и профессий (курсив. наш. М. Р.).»

Войны, эпидемии и экономические бедствия сказываются повышением смертности в данном году или последующие годы, тогда как экономическое благосостояние, мир и социальная нравственность обнаруживаются постепенным понижением смертности.

Смертность указывает на условия, при которых живут люди... Смертность имеет тесную связь со всеми социальными интересами народа».

Известно, что смертность в огромном большинстве случаев происходит в результате той или иной болезни. Поэтому, коэффициенты смертности могут послужить нам и косвенным отражением болезненности рабочих и указать на характер тенденции (в сторону понижения или повышения) *действительной болезненности* рабочих.

Хотя М. Смит и говорит, что «невозможно заключать о числе заболеваний по числу смертей, так как смертность различна для разных болезней и изменяется в связи с временем, местом и обстоятельством», тем не менее, зная, что в период нашего наблюдения не наблюдалось ни одной эпидемической вспышки той или иной серьезной болезни (тиф, холера и пр.), что местом изучаемого явления (болезненности) все время было одно и то же, и что влияние «обстоятельств» (перечисленных нами различных факторов) в течение всего периода оставалось одним и тем же, мы все же, вслед за д-ром Фарром, признаем, что «естественное отношение между смертностью, здоровьем и душевной и телесной энергией; есть известное отношение между смертностью и болезнью, и на каждую смерть от каждой причины приходится известное среднее число заболеваний и определенное число лиц, становящихся не способными к труду»... (курсив. наш. — М. Р.).

При этом, помимо всего сказанного выше, нам особенно необходимо помнить о тесной зависимости, смертности от возраста; опыт показывает, что при *нормальных* условиях каждому возрасту и полу соответствует своя смертность (число случаев смертей на 1000 человек в год), с повышением или понижением среднего возраста повышается или понижается и смертность данного среднего возраста.

Эти коэффициенты смертности, по нашим данным, для всех участников по всем группам производства за отдельные годы и за весь период в целом, как мы уже выше видели, следующие:

Число случаев смерти на 1000 чел. в год.

Годы.	М.	Ж.	Об. п.
1914 г. . . . .	4 <sup>14</sup>	1 <sup>23</sup>	3 <sup>43</sup>
1915 " . . . . .	7 <sup>14</sup>	3 <sup>27</sup>	6 <sup>10</sup>
1916 " . . . . .	7 <sup>12</sup>	4 <sup>11</sup>	6 <sup>48</sup>
1917 " . . . . .	8 <sup>12</sup>	4 <sup>76</sup>	6 <sup>98</sup>

В среднем в год за период 1914—18 гг. . . . . 7<sup>30</sup> 4<sup>08</sup> 6<sup>116</sup>

Отсюда мы ясно видим: 1) *неуклонное возрастание смертности* у мужчин и у женщин в течение всего периода войны, и 2) что мужская смертность рабочих в период войны была на 46<sup>73</sup> % выше женской.

Если мы выведем отношение числа случаев смерти к числу заболеваний и возьмем на ряду с этим коэффициенты средней продолжительности каждого заболевания за каждый год по каждому полу отдельно и для обоих полов, то мы получим следующую картину:

Годы.	Число заб., по общим болезням и родам на 1 случ. смерти.			На 100 случ. заб. по общим болезням и родам приходится случаев смерти.			Средняя продолжительность заболевания (в днях).		
	М.	Ж.	Об. п.	М.	Ж.	Об. п.	М.	Ж.	Об. п.
1914 г. . . . .	66 <sup>1</sup>	319	32 <sup>1</sup>	1 <sup>77</sup>	0 <sup>31</sup>	1 <sup>21</sup>	16 <sup>0</sup>	17 <sup>0</sup>	17 <sup>3</sup>
1915 " . . . . .	45 <sup>2</sup>	170	64 <sup>3</sup>	2 <sup>21</sup>	0 <sup>59</sup>	1 <sup>55</sup>	16 <sup>7</sup>	15 <sup>4</sup>	15 <sup>7</sup>
1916 " . . . . .	39 <sup>0</sup>	114	55 <sup>6</sup>	2 <sup>56</sup>	0 <sup>87</sup>	1 <sup>80</sup>	15 <sup>4</sup>	14 <sup>6</sup>	15 <sup>3</sup>
1917 " . . . . .	26 <sup>8</sup>	85	49 <sup>6</sup>	2 <sup>73</sup>	1 <sup>17</sup>	2 <sup>04</sup>	15 <sup>4</sup>	14 <sup>6</sup>	14 <sup>9</sup>
1918 " . . . . .	29 <sup>3</sup>	108	43 <sup>0</sup>	3 <sup>43</sup>	0 <sup>92</sup>	2 <sup>39</sup>	14 <sup>9</sup>	15 <sup>3</sup>	15 <sup>8</sup>
1914—18 гг. . . . .	39 <sup>2</sup>	113	55 <sup>2</sup>	2 <sup>58</sup>	1 <sup>12</sup>	1 <sup>49</sup>	16 <sup>0</sup>	15 <sup>5</sup>	15 <sup>8</sup>

\*) Д-р Farr «Vital Statistics», стр. 116.



Таким образом, мы видим, что, наряду с сокращением общей средней продолжительности заболевания, число (процент) смертных исходов заболеваний в год *уменьшалось*.

Подробную картину движения смертности можно видеть из таблицы IV второй части, стр. 8—9.

Чтобы не возвращаться в дальнейшем к вопросу о смертности снова, мы должны здесь добавить, что имея полные сведения о числе случаев смерти, мы, к сожалению, совершенно лишены сведений о причинах случаев, возрасте, семейном положении и занятии умерших. Из общего числа 1670 случаев смерти участка. об. п. причина смерти нам известна лишь по отношению к 45,1%. Отсутствие этих сведений объясняется тем обстоятельством, что, регистрируя случаи смерти участников при выдаче пособий на погребение последних, согласно ст. 309, пункт 3 Уст. о Пром. Тр., Кассы недостаточно внимательно относились к сборанию этих сведений, что совершенно лишает нас возможности сделать тот или иной ряд выводов и дать коэфф. смертности по их причинам, определить степень смертельного риска от заболевания той или иной болезнью и т. д.

#### Роды участников.

Несмотря на понижение среднего возраста работниц, когда число родов на 1000 женщ. в год должно было бы возрасти, мы все же видим, что в действительности коэффициент по нашим данным в течение всего периода падал, число родов на 1000 женщ. *сокращалось*. Так, число родов на 1000 женщ.-работниц в год было:

Годы.	Число родов на 1000 участниц в год.
1914 г. . . . .	84 <sup>26</sup>
1915 „ . . . . .	77 <sup>48</sup>
1916 „ . . . . .	48 <sup>39</sup>
1917 „ . . . . .	33 <sup>00</sup>
1914—18 гг. . . . .	49 <sup>00</sup>

Объяснение этому явлению сокращения родов работниц, очевидно, следует искать исключительно в социально-экономических условиях военного периода и в этом отношении ряды этих коэффициентов с полной очевидностью показывают нам все громадное значение (психо-социально-экономического) влияния войны на рождаемость населения.

Что касается вопроса о продолжительности болезни по случаю родов, то коэффициент ее в продолжение всего периода оставался почти без изменения—85,3 дней, откуда видно, что работницы-роженицы из предоставляемого им законом времени освобождения от работ по случаю родов,—2 недели до и 4 недели после родов—полностью не использовали. Причинами этого явления служат, конечно, все те же факторы, о которых выше было уже сказано по отношению к общей болезненности.

#### Заключение.

Итак, на основании вышеприведенных данных, мы можем вывести заключение, что в течение оборываемого периода, за время войны—

- общая болезненность рабочих *увеличивалась*,
- Число рождений *значительно сокращалось*,
- смертность *значительно уменьшалась*.

Вместе с тем, на основании тех же данных, мы можем также заключить, что с течением времени а) *Страховой риск Волжичных Касс по выплате пособий по случаю болезни членов касс уменьшался*, вследствие постепенного сокращения обрабатываемости последних за помощью к больн. касс,

б) *ущерб потери производительного труда в народном хозяйстве относительно уменьшился*, в то время как абсолютная потеря жилой силы (вследствие усиления смертности) *увеличивалась*.

## 2. Тип общей болезненности.

Основная таблица № VII (II-ая часть) дает нам картину экстенсивного состава болезненности—число случаев заболеваний и дней болезни—по каждому отделу, классу и некоторым выделенным формам болезней на 100 случ. или дней общего числа случаев заболеваний или дней болезни—по полу и производствам.

Одним из важнейших дефектов нашего материала (помимо отрицательных свойств регистрации и несовершенств регистрационного бланка, о чем сказано в введении) следует признать значительный % неопределенных диагнозов—16,9% для уч. об. п. и всех гр. пр., что вызывается следующими обстоятельствами: а) утратой некоторой части „листов о болезни“, 2) недостаточно ясными обозначениями диагнозов, пропусками их и т. д.

Однако, несмотря на значительность этого % полагаем все же, изучение всего прочего довольно массивного цифрового накопления наших 13-ти касс не должно быть оставлено в стороне. Для облегчения усвоения материала этой таблицы остановимся здесь на рассмотрении основных элементов ее содержания.

#### Случаи заболеваний.

По относительной величине коэффициентов отдельные классы болезней располагаются в следующем порядке:

#### Мужской пол.

На первом месте среди заболеваний у мужчин стоят *местные болезни*, которые в общей сложности дают 54,47% всех случаев заболеваний.

На втором—инфекц. и паразитарные болезни	32,86%
„ третьем—бол. от внешних воздействий и ядов	6,83%
„ четвертом—бол. общего расстройства пш. и обмена	4,85%
„ пятом—бол. новообразования	0,86%
„ шестом—бол. пороки развития	0,83%

#### Женский пол.

На первом месте—местные болезни	53,81%
„ втором „ инфекц. и паразитарные болезни	32,20%
„ третьем „ бол. общего расстройства питания	9,72%
„ четвертом „ бол. от внешних воздействий и ядов	3,87%
„ пятом „ бол. новообразования	0,32%
„ шестом „ бол. пороки развития	0,86%

#### Оба пола.

На первом месте—местные болезни	54,12%
„ втором „ инфекц. и паразитарные болезни	32,00%
„ третьем „ бол. общего расстройства питания	6,93%
„ четвертом „ внешних воздействий и ядов	5,81%
„ пятом „ новообразования	0,46%
„ шестом „ пороки развития	0,32%

Из этих общих данных видно, что у того и другого пола болезни *местные* (т.-е. болезни отдельных систем

и органов) составляют более 1/2 всех случаев заболеваний, а болезни инфекционные — (эпидемические) и паразитарные около 1/3 общей сумм болезней. Далее, соответственно различным особенностям организма мужчин и женщин, а равно различиям в положении их в производстве, относятся уклонения в общем типе болезненности: у женщин третье место занимают общия расстройства питания и обмена, у мужчин же на третье место выдвигаются болезни от внешних воздействий (поврежд. и пр.), бол. же общего расстройства питания и обмена отступают на 4-е место.

1. Отдел паразитарных болезней стоит по числу заболеваний на втором месте и составляет 32,3% для мужчин, и 32,0% для женщин. Составными частями этого отдела являются следующие классы, группы и формы:

I кл. Растительные паразиты . . . . .	32,7% у муж. и 32,0% у жен.
1 гр. болезни эпидемически . . . . .	29,7% " " 29,0% " "
2 " не-эпидемическ. . . . .	7,1% " " 4,0% " "
а) бугорчатка легких . . . . .	3,2% " " 0,1% " "
б) бугорчатка проч. орган. . . . .	0,2% " " 0,1% " "
в) сифилис . . . . .	0,1% " " 0,1% " "
г) перелой . . . . .	0,1% " " 0,1% " "
д) прочие неэпидемическ. . . . .	3,2% " " 0,5% " "
II кл. Животные паразиты . . . . .	0,1% " " 0,1% " "

Эти данные показывают, что почти всю массу случаев заболеваний этого отдела составляют бол. кл. Растительных паразитов, который складывается из двух групп: бол. эпидемическ. — 78,2% у муж. и 86,2% у жен. и бол. не-эпидемическ. — 21,8% у муж. и 13,8% у жен. (в общем числу случ. забол. этого класса).

В свою очередь гр. эпидемических болезней складывается из следующего ряда составляющих ее элементов — отдельных форм болезней:

Наименование болезней.	Отношение к итогу по группе в %	
	Мужч.	Женщ.
Оспа . . . . .	0,74	0,38
Скарлатина . . . . .	0,47	0,34
Инфлюэнца . . . . .	89,90	87,73
Дифтерт . . . . .	0,91	0,06
Тиф брюшной . . . . .	1,90	1,32
" сыпной . . . . .	0,17	0,30
" возвратный . . . . .	0,93	0,35
" неопределенный . . . . .	0,73	0,44
Дизентерия . . . . .	4,11	0,84
Заушница . . . . .	0,16	0,13
Корь . . . . .	0,07	0,08
Краснуха . . . . .	0,02	0,02
Status febris . . . . .	0,32	0,21
	100%	100%

Отсюда видно, что основными слагаемыми этого ряда являются лишь три формы: — инфлюэнца которая составляет почти 9/10 всего числа эпид. забол., дизентерия — 4,11% у муж. и 0,84% у женщин и брюшной тиф — 1,90% у муж. и 1,32% у жен., которые вместе составляют 95% общего числа зарази. заболеваний. Необходимо отметить, что такой огромный процент сл. инфлюэнцы объясняется не только действительным обычным преобладанием ее над прочими формами болезней, но также наблюдавшейся в Москве зимой 1916—17 гг. эпидемией инфлюэнцы, которая в январе 1917 г. повысила общий коэффициент заболеваемости почти в два раза по сравнению с предыдущими и последующими месяцами (см. II часть, табл. № IV — строг. «общие заболевания»). Относительные величины — «число случаев на 1000 участников»).

Кроме того, здесь нельзя упустить из внимания и неблагоприятного влияния фальдических диагнозов. Нередки,

вероятно, случаи отнесения к инфлюэнце заболеваний определенных или трудно диагностируемых из фальдического персонала.

Гр. неэпидемическ. бол. составляется из следующего ряда слагаемых — составных ее элементов:

1) бугорчатка (туберкулез) . . . . .	— 3,45% у муж. и 1,04% у жен.
2) венерическ. болезни . . . . .	— 0,28% " " 0,15% " "
3) проч. неэпидем. бол. . . . .	— 3,32% " " 3,32% " "
По всей гр. неэпид. бол. . . . .	— 7,05% у муж. и 4,45% у жен.
от общего числа случаев заболеваний.	

Таким образом, при пересеве по эпидемическим бол. у женщин неэпидем. бол. выражены слабее, чем у мужчин почти в два раза; при этом у мужчин основными и равными по своему значению (по числу случаев) являются бугорчатка (3,45%) и прочие формы, помимо венерических (3,32%).

Обращает на себя внимание значительно больший процент бугорчатки у мужчин (3,45%), нежели у женщин (1,04%). Последнее обстоятельство, нужно полагать, объясняется не только различием среднего возраста и различием характера и условий труда каждого пола, но также и тем, что в женскую массу работниц, — на ряду с общими отмеченными уже выше омолождением рабочего состава, — вошла огромный процент свежей рабочей силы, женщин-работниц, никогда не принимавших раньше участия в фабрично-заводском труде, пришедшей непосредственно из деревни, прямо от земли. Подгруппа туберкулеза разлагается на две части:

	По отношению к итогу по подгруппе бугорчатка.	По отношению к общему итогу.
а) бугорчатка легких 93,8% у м. и 89,1% у ж.	3,23% у м. и 0,98% у ж.	
б) бугорчатка пр. органов. 6,2% у м. и 10,9% у ж.	0,22% у м. и 0,11% у ж.	

Здесь мы прежде всего видим, что более 1/10 сл. заб. бугорчаткой падает на бугорчатку (туберкулез) легких и лишь незначительная часть на долю прочих органов. Кроме того, здесь мы также видим, что бугорчатка прочих органов у женщин значительно более развита, чем у мужчин.

Что же касается венерических болезней, то они составляют 3,4% у муж. и 0,15% у жен. к итогу по гр. неэпидемических болезней и 0,28% у муж. и 0,15% у женщин от общей болезненности, из них у мужчин на долю сифилиса падает 0,1% и на долю перелоя (и очень незначительная часть микт. шанкра) 0,10%, у женщин на долю сифилиса — 0,14% и на долю перелоя 0,06%.

II. Отдел бол. внешних воздействий и ядов, составляющий 6,3% у муж. и 2,8% у жен., распадается на четыре класса: 1) травмы, 2) химические воздействия, 3) отравления, 4) термические, электр. и местн. химические воздействия, каждый из этих классов по числу зарегистрированных случаев по нашим данным составляет:

Травмы — 5,71% у муж. и 3,95% у жен., термич. электр. и местн. хим. возд. — 0,48% у муж. и 0,11% у жен., отравления — 0,11% у муж. и 0,11% у жен. Случаев же бол. от химии воздуха совсем не зарегистрировано. Выше мы уже отметили, что наши данные о травматизме далеко неполны и поэтому приведенные показатели травматизма по нашим данным следует понимать лишь как случайные, либо же непрофессиональные повреждения, причиняемые вне работы, в обычных условиях жизни. (Это особенно ясно видно при сравн. коэф. травм. отдельных групп производств). В этом отделе, между прочим, особенно поражает нас чрезвычайно малый процент

случаев отравления, что приходится объяснять лишь только неточностью регистрации ввиду широкого развитого фальсифицизма. Отсутствие компетентных врачебных сил для постановки правильного диагноза особенно дает себя чувствовать в случаях так называемых профессиональных отравлений, а таковых за 4 года при 58 — 59 тыс. раб. должно было быть немало.

III. Кл. **новообразований** составляет по абсолютному числу всего лишь 226 сл. — 0,36% у мужч. и 89 сл. — 0,32% у женщ. и поэтому, вследствие столь малого количества наблюдений, совершенно не заслуживает внимания.

IV. Б. **общ. расстройства питания и обмена** составляют 4,32% у мужчин и 9,12% у женщин. Наибольшим составным элементом этого отдела является анемия, особенно широко развитая, как это обычно наблюдается, у женщин, что объясняется прежде всего особенностями женского организма.

V. **Пороки развития** дают минимальную часть общей болезненности и составляют у мужчин — 0,32%, у женщин — 0,32%.

VI. Отд. **местных бол.** является, как уже было сказано, **наибольшей** составной частью общей массы заболеваний и составляет 54,12% случаев забол. у мужчин и 53,71% у женщин. Относительное значение отдельных классов, образующих отд. местных болезней, таково:

	Муж.	Жен.
1 кл. б. нервной системы . . .	2,36%	1,84%
а) гр. нервные бол. . .	2,16%	1,84%
б) " душевн. бол. . .	0,10%	0,32%
2 " б. кровоносн. сосс., лимф. сист. и сссезн. . .	2,80%	1,88%
3 " б. органов обоняния и дыхания . . .	13,72%	7,96%
4 " б. органов пищевар. . .	15,72%	17,08%
5 " б. " мочевых . . .	1,08%	1,12%
6 " б. " половых . . .	0,48%	10,41%
7 " б. " зрения . . .	2,24%	1,84%
8 " б. " слуха . . .	0,88%	0,87%
9 " б. костей, хрящей суставов и мускулов . . .	5,00%	2,32%
10 " б. кожи и подкожной клет. . .	9,32%	8,32%

Таким образом, **наиболее** распространенным и среди местных болезней является:

У **мужчин**.

Б. органов пищеварения . . .	15,72%
" " обоняния и дыхания . . .	13,72%
" " кожи и подкожн. клет. . .	9,32%
" " костей, хрящей, сус-т. и мускул. . .	5,00%

У **женщин**.

Б. органов пищеварения . . .	17,08%
" " половых органов . . .	10,41%
" " кожи, подкожн. клет. . .	8,32%
" " органов обоняния и дыхания . . .	7,96%

Отсюда видно, что б. органов пищеварения (главным образом катаральные заболевания), у женщин развиты значительно сильнее чем у мужчин; равным образом у женщин очень сильно распространены болезни половых органов, наоборот, у мужчин преобладают бол. органов обоняния и дыхания, кожи и подкожной клетчатки, костей, хрящей, суставов и мускулов (главной составной частью здесь является мышечный ревматизм около 85% и пр.) и более развиты, чем у женщин.

## Дни болезни.

### Мужской пол.

На первом месте стоят <b>местные болезни</b> . . .	55,12%
" втором " " б. паразитарные . . .	31,12%
" третьем " " б. внешних воздейств. и ядов . . .	5,32%
" четвертом " " б. общ. расстр. питания и обмен . . .	5,12%
" пятом " " б. новообразован. . .	0,36%
" шестом " " б. пороки развития . . .	0,78%

### Женский пол.

На первом месте стоят <b>местные болезни</b> . . .	55,08%
" втором " " б. паразитарные . . .	27,12%
" третьем " " б. общ. расстр. питания и обмен . . .	11,87%
" четвертом " " б. внешних воздейств. и ядов . . .	3,77%
" пятом " " б. новообразован. . .	0,32%
" шестом " " б. пороки развития . . .	0,20%

### Оба пола.

На первом месте стоят <b>местные болезни</b> . . .	55,40%
" втором " " б. паразитарные . . .	30,12%
" третьем " " б. общ. расстр. питания и обмен . . .	7,30%
" четвертом " " б. внешних воздейств. и ядов . . .	5,12%
" пятом " " б. новообразован. . .	0,36%
" шестом " " б. пороки развития . . .	0,46%

I. Отдел **паразитарных** бол. стоит по числу дней болезни на втором месте и составляет 31,12% для мужч. и 27,12% у женщ. Составными частями этого отдела являются следующие классы, группы и подгруппы:

I кл. Растительн. паразиты . . .	31,30%	у м.	и 27,70%	у ж.
1 гр. Бол. эпидемические . . .	18,12%	" "	и 17,12%	" "
2 гр. " неэпидемические . . .	13,20%	" "	и 10,57%	" "
а) бугорчатки легких . . .	12,24%	" "	и 5,41%	" "
б) бугорч. прочих орган. . .	0,96%	" "	и 0,36%	" "
в) сифилис . . .	0,48%	" "	и 0,35%	" "
г) перелой . . .	0,14%	" "	и 0,01%	" "
д) прочие неэпидемич. . .	4,41%	" "	и 2,38%	" "
II кл. Животные паразиты . . .	0,12%	" "	и 0,30%	" "

Отсюда видно, что почти всю массу дней болезни, как и случаев заболеваний, этого отдела составляет бол. кл. растительных паразитов, который складывается из двух групп: **бол. эпидемических** — 42,70% у мужч. и 61,35% у женщ. и **бол. неэпидемических** — 57,30% у мужч. и 38,65% у женщ. (в общем числу дней бол. этого класса).

Гр. эпидемических болезней, складывается из следующего ряда составляющих ее элементов, форм болезней:

Наименование болезней.	Относительные значения.	
	Мужч.	Женч.
Оспа . . .	2,84%	1,84%
Скарлатина . . .	2,37%	1,32%
Инфекция . . .	67,87%	70,92%
Дифтерит . . .	1,41%	1,85%
Тиф брюшной . . .	10,92%	10,30%
" сыпной . . .	1,35%	1,24%
" возвратный . . .	1,37%	1,26%
" неопределенный . . .	2,88%	1,78%
Дизентерия . . .	7,30%	6,44%
Заушница . . .	1,04%	0,76%
Корь . . .	0,15%	0,06%

Краснуха . . . . .	0.01%	0.1%
Status febris. . . . .	0.26%	1.44%
	100.0%	100.0%

Здесь основными составляемыми элементами этого ряда являются, как и для случаев заболеваний, лишь три формы: *инфлуэнца* здесь составляет уже только 71.0 общего числа дней болезни по эпидем. болезням для об. пола, в то время как для случаев заб. она составляет 91.0. *Дизентерия*—7.30% для мужч. и 6.84% для женщ., *Брюшной тиф*—10.0% для мужч. и 10.30% для женщ., которые вместе составляют 86.04% у мужч. и 88.0% у женщ. от общего числа заразных заболеваний.

Сравнивая эти ряды дней болезни с рядами случаев заболеваний той же группы, мы находим, что 1) относительные величины числа дней болезни по *инфлуэнции* 67.0% у мужч. и 70.0% у женщ. значительно ниже относительных величин числа случаев заболеваний—89.0% у мужч. и 87.0% у женщ. по той же болезни, 2) относительные величины числа дней заболеваний по *брюшному и неспредленному тифам, дизентерии, осе и скарлатине* несравненно выше относительн. величин числа случаев заболеваний по тем же болезням.

Пр. *неэпидемических болезней*, составляющая 18.0% у мужч. и 10.3% у женщ. от общего итога, разлагается на следующий кратный ряд отдельных элементов:

- 1) (бугорчатый) туберкулез 18.10% у мужч. и 5.30% у женщ.
  - 2) венерические болезни . . . . . 0.40% у мужч. и 0.30% у женщ.
  - 3) прочие неэпидемич. бол. 4.41% у мужч. и 3.98% у женщ.
- По всей группе неэпидемич. бол. . . . . 18.30% у мужч. и 10.37% у женщ.

Здесь также, как и по случаям заболеваний, при перевесе в днях по эпидемическим болезням у женщин болезненности в днях по неэпидемическим болезн. выражена *слабее*, чем у мужчин. При этом является необходимым отметить—для мужского пола, что при равном значении процентов бугорчатка (8.40%) и прочих неэпидемических бол. (3.42%) по числу случаев заболеваний, эти подгруппы значительно разнятся по числу дней болезни—бугорчатый 18.10%, а пр. неэпидемические 4.41%, т.е. относительная величина дней бол. по бугорчатке в 8 раз более той же относительной величины по пр. неэпидемическим бол. для женского пола, что при меньшей в три раза относительной величины случаев по бугорчатке по сравнению с относительной величиной числа случаев по пр. неэпидемическим бол. относительная величина числа дней болезни по бугорчатке почти в два раза более по сравнению с относительной величиной числа дней болезни по неэпидемическим болезням.

Подгруппа бол. бугорчатый (туберкулез) разлагается на две части: бугорчатка легких и бугорчатка пр. органов.

	По отношению к общему итогу по подгруппе бугорчат.	По отношению к общему итогу.
	М. Ж.	М. Ж.
Бугорчатка легких составляет . . . . .	0.82%/0—90.42%/0	12.28%/0 5.41%/0
Всего прочих органов . . . . .	7.58%/0—9.98%/0	0.82%/0 0.58%/0

Эти данные показывают нам также, как и при рассмотрении числа случаев заболеваний, что 9/10 общ. числа дней болезни по бугорчатке приходится исключительно на бугорчатку легких и лишь 1/10 часть на долю бугорчатки прочих органов. Вместе с тем и здесь также видно, что бугорчатка пр. органов у женщин развита сильнее, чем у мужчин.

По отношению к подгруппе венерических болезней, составляющей 0.01% у мужч. и 0.30% у женщ. можно отметить только, что относительная величина числа дней болезни по мужскому полу в 2 1/2 раза, а по женск. полу в 4 раза выше, чем относительная величина числа случаев заболеваний.

II. *Отдел внешних воздействий и ядов*, составляющей по числу дней 5.93% у мужч. и 8.77% у женщ., разлагается на три следующих элемента:

Травмы . . . . .	5.05%	у мужч. и 2.89%	у женщ.
Терм., электр. и местн. хим. воздействия . . . . .	0.78%	у мужч. и 0.78%	у женщ.
Отравления . . . . .	0.10%	у мужч. и 0.30%	у женщ.

III. *Кл. новообразования*, по числу дней болезни составляет 0.93% у мужч. и 0.93% у женщ.

IV. *Кл. Общие расстройства питания и обмена* составляет 5.71% у мужч. и 11.57% у женщ. Здесь также, как и при соотношении числа случаев, процент болезненности, выраженный в днях, у женщин в два раза выше, чем у мужчин. Кроме того, относительные величины числа дней болезни немного выше относительной величины числа случаев заболеваний.

V. *Отдел пороков развития* и по числу дней болезни, также, как и по числу случаев заболеваний, является минимальной составной частью общей болезненности и составляет всего лишь 0.77% у мужч. и 0.93% у женщ. Однако, относительная величина числа дней болезни в два раза выше против таковой же по числу случаев заболеваний.

VI. *Отдел местных болезней* является по числу дней, так же как и по числу случаев заболеваний, наибольшим комплексом, включающим в себе до 55.0% у мужч. и 55.3% у женщ. всей болезненности.

Распределяя этот отдел на его составные элементы, классы, получаем следующую картину:

	М.	Ж.
1 кл. бол. нервной системы . . . . .	4.23%/0	2.33%/0
а) гр. нервные болезни . . . . .	3.63%/0	2.22%/0
б) " душевные болезни . . . . .	0.60%/0	0.24%/0
2 кл. бол. кровоносных сосудов, лимфат. сист. и селезенки . . . . .	5.01%/0	3.30%/0
3 кл. бол. органов обоняния и дыхания . . . . .	17.45%/0	9.43%/0
4 " " " пищеварения . . . . .	10.35%/0	11.62%/0
5 " " " мочевых . . . . .	2.21%/0	2.82%/0
6 " " " половых . . . . .	0.87%/0	12.90%/0
7 " " " зрения . . . . .	1.70%/0	1.62%/0
8 " " " слуха . . . . .	0.39%/0	0.80%/0
9 " " " костей, хрящей, суставов и мускулов . . . . .	4.71%/0	3.76%/0
10 " " " кожи и подкожн. клетч. . . . .	8.45%/0	8.14%/0

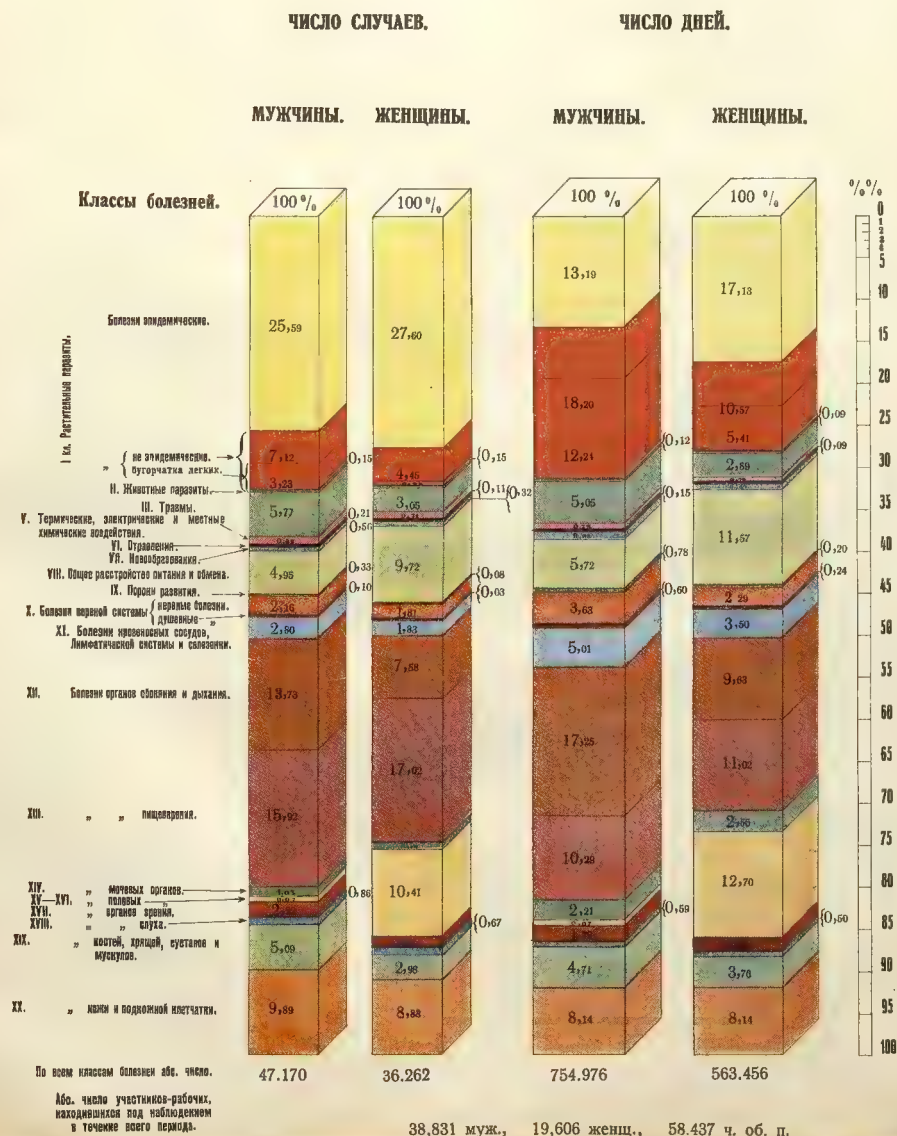
Таким образом, наиболее распространенными и обременительными для нас болезнями среди этого отдела являются:

У мужчин.	
Бол. органов обоняния и дыхания . . . . .	17.45%/0
" " " пищеварения . . . . .	10.35%/0
" " " подкожной клетчатки . . . . .	8.45%/0
" кровен. сосуд., лимфат. сист. и селезенки . . . . .	5.01%/0
" костей, хрящей, суставов и мускулов . . . . .	4.71%/0

У женщин.	
Бол. половых органов . . . . .	12.90%/0
" орг. пищеварения . . . . .	11.62%/0
" " " подкожн. клетчат. . . . .	8.14%/0
" органов обоняния и дых. . . . .	9.43%/0

# СТРОЕНИЕ ОБЩЕЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ участников 13-ти М. О. Ц. Б. К.—фабрично-заводских рабочих г. Москвы в период III/1914 г.—III/1917 г.

Распределение случаев и дней болезни по классам общих болезней в ‰ к общему числу заболеваний и дней болезни.







костей, хрящей, суставов и мускул. . . . .  $3\frac{70}{100}\%$   
 кровен. сосудов, лимф. сист. и селезенки . .  $3\frac{40}{100}\%$

Картину графического изображения экстенсивного состава болезненности дает нам диаграмма № 5.

### 3. Интенсивность общей болезненности.

Определив тип болезненности, перейдем к рассмотрению показателей интенсивности, степени напряжения болезненности соответственно перечисленным уже выше (при рассмотрении типа) отделам, классам и группам форм болезней. Это рассмотрение, мы будем вести по числу случаев заболеваний и по числу дней болезни.

Интенсивность, степень напряжения болезненности рабочих по той или иной форме заболеваний мы выражаем числом (отношением) случаев заболеваний и дней болезни на 1000 чел. среднего постоянного рабочего состава — числа участников Касс за один год.

Отношения же числа случаев заболеваний (х) и числа дней болезни (у) к 1000 вместе с тем выражают в первом случае  $\left(\frac{x}{1000}\right)$  вероятность заболевания одного рабочего той или иной формой болезни или вообще заболевания без различия форм; во втором случае  $\left(\frac{y}{1000}\right)$  вероятность продолжительности той или иной формы болезни — вероятность потери труда в день.

Подробную цифровую картину показателей интенсивности болезненности по числу заболеваний и числу дней болезни мы имеем в таблицах № VIII и IX второй части, стр. 16—19.

Располагая так же, как и в предыдущей главе, отделы болезней в нисходящем порядке по их численному значению, мы получаем следующую картину.

По величине интенсивности, по числу случаев заболеваний и дней болезни на 1000 ч. личного состава отделы и классы болезней располагаются следующим образом:

Мужской пол.	Число	
	случаев.	дней болезни.
На первом месте болезни местные . .	139 <sub>37</sub>	2156 <sub>1</sub>
„ втором „ „ паразитарн.	84 <sub>12</sub>	1233 <sub>2</sub>
„ третьем „ „ внешн. возд.		
„ „ „ и ядов . .	17 <sub>30</sub>	232 <sub>2</sub>
„ четвертом „ „ общ. расстр.		
„ „ „ пит. и обм.	12 <sub>29</sub>	228 <sub>0</sub>
„ пятом „ „ новообразов.	1 <sub>47</sub>	37 <sub>6</sub>
„ шестом „ „ пороки разв.	0 <sub>123</sub>	31 <sub>5</sub>
Женский пол.		
На первом месте болезни местные . .	191 <sub>35</sub>	2579 <sub>1</sub>
„ втором „ „ паразитарн.	114 <sub>36</sub>	1280 <sub>5</sub>
„ третьем „ „ общ. расстр.		
„ „ „ пит. и обм.	34 <sub>133</sub>	533 <sub>3</sub>
„ четвертом „ „ внешн. возд.		
„ „ „ и ядов . .	12 <sub>72</sub>	173 <sub>7</sub>
„ пятом „ „ новообразов.	1 <sub>112</sub>	31 <sub>8</sub>
„ шестом „ „ пороки разв.	0 <sub>128</sub>	9 <sub>3</sub>
Оба пола.		
На первом месте болезни местные . .	156 <sub>85</sub>	2298 <sub>0</sub>
„ втором „ „ паразитарн.	94 <sub>31</sub>	1248 <sub>0</sub>
„ третьем „ „ общ. расстр.		
„ „ „ пит. и обм.	20 <sub>102</sub>	327 <sub>7</sub>

„ четвертом „ „ внешн. возд.		
„ „ „ и ядов . .	16 <sub>22</sub>	212 <sub>1</sub>
„ пятом „ „ новообразов.	1 <sub>123</sub>	35 <sub>7</sub>
„ шестом „ „ пороки разв.	0 <sub>125</sub>	23 <sub>4</sub>

Таким образом, сравнительный порядок расположения крупных отделов болезней остается при показателях интенсивности (на 1000 чел.) тем же, что и при показателях на 1000 общей суммы болезней. У мужчин и у женщин болезни местные, паразитарные, новообразования и пороки развития занимают одни и те же места в общей шкале болезненности. Что же касается болезней от внешних воздействий и ядов и болезней общего расстройства питания и обмена, то у мужчин болезни от внешних воздействий и ядов стоят на третьем месте, а болезни общего расстройства питания и обмена на четвертом; у женщин же наоборот — болезни общего расстройства стоят на третьем месте, а болезни от внешних воздействий и ядов на четвертом.

Сопоставляя же интенсивность болезненности каждого отдела по полу, мы находим, что:

а) интенсивность женской болезненности по местным болезням почти в полтора раза выше мужской.

б) интенсивность женской болезненности по паразитарным болезням почти в два раза выше мужской.

в) интенсивность женской болезненности по болезням от внешних воздействий и ядов на 21% ниже мужской.

г) интенсивность женской болезненности по общему расстройству питания и обмена в два раза или на 100% выше мужской.

д) интенсивность женской болезненности по новообразованиям на 24% выше мужской.

ж) интенсивность женской болезненности по порокам развития в три раза или на 200% выше мужской.

В общем же, приняв во внимание также число случаев заболеваний с неуказанным диагнозом, мы видим, что в среднем за все четырехлетие у женщин интенсивность болезненности по общим болезням по числу случаев (355<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) на 26<sup>0</sup>/<sub>100</sub> с родами же (407<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) на 34<sup>0</sup>/<sub>100</sub> выше, чем у мужчин; по числу же дней болезни интенсивность женской болезненности по общим болезням (5382<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) на 12<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, по общим же болезням и родам (7092<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) на 47<sup>0</sup>/<sub>100</sub> выше мужской (4798<sup>0</sup>/<sub>100</sub>).

### 4. Интенсивность болезненности по отделам, классам и группам болезней.

Рассмотрим интенсивность болезненности каждого отдела, класса и группы болезней в порядке их распределения в принятой нами номенклатуре.

1. Отдел паразитарных болезней, занимая второе место в шкале общей болезненности мужчин и женщин, дает интенсивность болезненности по числу заболеваний по мужск. полу 84<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, по женск. полу 114<sup>0</sup>/<sub>100</sub> и по числу дней болезни по мужск. полу 1233<sup>0</sup>/<sub>100</sub> и по женск. полу 1280<sup>0</sup>/<sub>100</sub>.

Составные части этого отдела таковы:

	Число случаев и дней болезни с утратой трудосп. на 1000 чел.			
	случаев		дни.	
	М.	Ж.	М.	Ж.
1 кл. Растит. паразиты. . . . .	83. <sub>23</sub>	113. <sub>83</sub>	1228. <sub>7</sub>	1276. <sub>4</sub>
1 гр. бол. эндем. . . . .	65. <sub>35</sub>	98. <sub>102</sub>	516. <sub>4</sub>	789. <sub>5</sub>
2 „ „ не эндем. . . . .	18. <sub>34</sub>	15. <sub>100</sub>	712. <sub>3</sub>	486. <sub>0</sub>
2 кл. Животн. параз. . . . .	0. <sub>127</sub>	0. <sub>14</sub>	4. <sub>3</sub>	4. <sub>1</sub>

Отсюда видно, что основную, почти всю массу болезненности этого отдела представляет класс инфекционных болезней, который составляет по числу заболеваний 99,3% по мужск. полу и 99,3% по женск. полу, по числу дней болезни 99,4% по мужск. полу и 99,3% по женск. полу, к общему числу заболеваний и дней болезни этого отдела.

Из числа инфекционных заболеваний основная часть случаев заболеваний падает главным образом на группу болезней *эпидемических*, которые составляют по числу случаев у мужчин 77,0%, у женщин 85,0% от общего числа заболеваний по этому классу. При этом обращает на себя внимание значительно большая (на 35,83%) интенсивность (по числу случаев) по эпидемическим болезням женской болезненности по сравнению с мужской и меньшая (на 13,37%) по неэпидемическим.

Интенсивность болезненности по эпидемическим болезням у женщин по числу случаев заболеваний на 49,4%, а по числу дней болезни на 52,9% выше чем у мужчин.

В свою очередь основная группа этого класса, *группа болезней эпидемических*, складывается из следующего ряда форм (не указанных в таблице второй части):

Число случаев—дней болезни с угрозой трудосп. на 1000 лич. состава участников в год.

Наименование болезней.	М.	Ж.	М.	Ж.
1. Оспа . . . . .	0,48	0,48	14,7	14,3
2. Скарлатина . . . . .	0,21	0,28	12,4	8,6
3. Инфекционная . . . . .	59,11	70,46	360,1	660,2
4. Дифтерия . . . . .	0,24	0,23	7,3	12,2
5. Диф. брюшной . . . . .	1,11	1,55	56,3	82,3
6. " сыпной . . . . .	0,11	0,21	7,0	15,3
7. " возвратный . . . . .	0,28	0,26	8,1	13,9
8. " неопределенный . . . . .	0,17	0,52	14,9	14,1
9. Дизентерия . . . . .	8,29	3,71	37,8	52,1
10. Золотухина . . . . .	0,20	0,40	5,1	6,3
11. Корь . . . . .	0,05	0,02	1,0	0,5
12. Краснуха . . . . .	0,01	0,01	0,1	0,5
13. Status febrilis . . . . .	0,28	1,70	1,5	11,1

Из этих рядов видно, что главнейшими формами болезни по своей напряженности, интенсивности являются три:

- 1) *Инфекционная*, интенсивность которой по мужск. полу 59,11% и по женск. полу 70,46%.
- 2) *Дизентерия* интенсивность которой 2,70% у мужчин и 3,71% у женщин.
- 3) *Тиф брюшной*, интенсивность которого по числу случаев 1,11% у мужчин и 1,55% у женщин.

Гр. *неэпидемических бол.*, интенсивность этой группы по числу заболеваний 18,4% по мужск. полу и 15,4% по женск. полу, а по числу дней болезни—712% по мужск. полу и 486% по женск. полу. Ее складываются случаи:

Наименование болезней	Число случаев дней болезни на 1000 чел. в год.	М.	Ж.	М.	Ж.
1. Бугорчатка (туберкулез) . . . . .	8,83	3,72	510,5	276,1	
а) бугорчатка легких . . . . .	8,28	3,21	474,3	249,4	
б) бугорч. прочих органов . . . . .	0,55	0,40	36,2	26,7	
2. Венерические болезни . . . . .	0,64	0,11	24,3	33,3	
а) сифилис . . . . .	0,38	0,08	19,0	27,1	
б) перелой . . . . .	0,26	0,03	5,3	6,1	
3. Пр. неэпидемические . . . . .	0,37	0,34	4,3	4,1	

1. *Бугорчатка* у мужч. выражена по числу случаев на 138% сильнее, чем у женщ. Из общего числа заболеваний по бугорчатке вообще у мужчин на долю бугорчатки легких приходится 93,3%, а на долю бугорчатки прочих органов—6,4%, у женщин же на долю бугорчатки легких падает 89,7%, а на долю бугорчатки прочих орга-

нов—10,7%. Следовательно, у мужчин бугорчатка (туберкулез) легких развита сильнее, а бугорчатка прочих органов слабее, чем у женщин.

2. В подгруппе венерических бол. сифилис по числу заболеваний у мужчин выражен сильнее, а перелой сильнее, чем у женщин; по числу же дней сифилис и перелой у женщин выражен сильнее, чем у мужчин. Таким образом, при значительно меньшем числе заболеваний перелой, женская болезненность по числу дней болезни передоим выше мужской:

II. Отд. бол. *сигиния воздегтей и лдов*, общая интенсивность которого по числу заболеваний 17,0% по мужск. полу и 13,7% по женск. полу, а по числу дней болезни 232% по мужск. полу и 173% по женск. полу, распадается на три класса:

Ч и с л о случаев—дней болезни на 1000 чел. в год.

	М.	Ж.	М.	Ж.
1. Травмы . . . . .	14,78	10,48	197,3	133,2
2. Терм., электр. и местн. хим. возд. . . . .	2,18	2,30	28,3	36,3
3. Отравления . . . . .	0,34	0,38	5,3	4,0

При одинаковой почти интенсивности по болезн. от терм. электр. и местн. хим. воздегтей и отравлений, интенсивность травматизма у мужчин выражена сильнее, чем у женщин—по числу заболеваний на 36,4%, по числу дней болезни на 32,4%.

III. Отд. *новообразования*, как мы уже видели выше, стоит у мужчин и у женщин на пятом, предпоследнем месте. По числу заболеваний они составляют 1,47% у мужч. и 1,12% у женщ., а по числу дней болезни 37,4% у мужч. и 31,4% у женщ.

IV. *Общие расстройства питания и обмена* стоят по величине своей интенсивности у мужч. на четвертом, а у женщ. на третьем месте и выражаются по числу заболеваний 12,93% у мужч. и 34,35% у женщ., и числу дней болезни 223,9% у мужч. и 538,0% у женщ.

V. *Пороки развития* занимают среди других отделов и классов последнее место и интенсивность его по числу заболеваний выражается 0,83% у мужч. и 0,28% у женщ., а по числу дней болезни 31,3% у мужч. и 9,3% у женщ.

VI. *Местные болезни* являются основной и главнейшей частью общей болезненности. Интенсивность болезненности этого отдела выражается по числу случаев 139,7% у мужч. и 191,0% у женщ., а по числу дней болезни 2156,0% у мужч. и 2579,1% у женщ.

Сопоставляя эти доказательства интенсивности по полу, мы видим, что интенсивность женской болезненности по местным болезням по числу заболеваний стоит на 37,0%, а по числу дней болезни на 20,4% выше мужской.

Отдел местных болезней образуют следующие классы болезней:

Ч и с л о случаев—дней болезни на 1000 чел. в год.

	М.	Ж.	М.	Ж.
1 кл. Болезни нервн. системы . . . . .	5,39	6,30	165,3	115,3
1 гр. нервные болезни . . . . .	5,34	6,33	142,0	105,3
2 " чувствительн. болезни . . . . .	0,05	0,21	2,3	11,0
2 кл. Болезни кровенос. сосуд. . . . .	7,13	26,3	190,3	161,1
3 " болезни органов дыхания . . . . .	38,10	26,3	673,3	444,0
4 " " " пищевар. . . . .	40,80	40,3	403,1	507,3
5 " " " мочевых . . . . .	2,33	4,05	58,3	117,4
6 " " " половых . . . . .	1,72	36,07	34,0	585,3

7 кл. болезней органов зрения . . . . .	5 <sup>38</sup>	70 <sup>30</sup>	76 <sup>30</sup>
8 " " " слуха . . . . .	2 <sup>121</sup>	22 <sup>30</sup>	23 <sup>30</sup>
9 " " " костей, хрящей, суставов и мускулов . . . . .	13 <sup>03</sup>	10 <sup>40</sup>	184 <sup>30</sup>
10 кл. болезней кожи, подкл. клетчат.	25 <sup>38</sup>	31 <sup>38</sup>	874 <sup>30</sup>

Таким образом, с наибольшей интенсивностью по числу случаев из этих 10 классов болезней являются

от 23 июня 1912 г. и 25 июля 1917 г. определялся 26 нед. в год. Расчленяя весь этот установленный срок в 26 нед. на ряд отдельных коротких периодов, выражая их в днях и неделях, и распределяя по этим периодам все случаи заболеваний с утратой трудоспособности, независимо от формы болезней, мы получаем нижеследующую таблицу продолжительности болезней с утратой трудоспособности.

Распределение случаев общих заболеваний, родов и отпусков по случаю болезни за 1914-18 гг. по продолжительности.

Сроки продолжительности.		Общие заболевания.			Роды.		Общие заболевания и роды.			Отпуска.		
		Мужчины.	Женщины.	Оба пола.	Женщины.	Мужчины.	Женщины.	Оба пола.		Муж.	Женщ.	Оба п.
В неделях.		П Р О			Ц Е Н Т				М.	Ж.	Оба п.	
В днях.												
от 4 дней до 1 нед.	от 4 дней до 7	18,83	16,21	17,88	—	18,83	14,87	17,41	2,23	1,57	2,12	
1 " " " 1 нед.	1 " " " 1 нед.	32,08	33,23	33,37	0,48	32,08	31,10	31,75	8,35	7,83	8,19	
2 " " " 2 нед.	2 " " " 2 нед.	20,83	23,68	21,83	0,16	20,83	21,17	21,82	8,13	10,41	8,88	
3 " " " 3 нед.	3 " " " 3 нед.	8,15	8,15	8,15	1,20	8,15	7,77	8,20	2,07	7,92	4,78	
4 " " " 4 нед.	4 " " " 4 нед.	4,27	4,10	4,20	2,05	4,27	3,91	4,11	2,40	29,54	28,19	
5 " " " 5 нед.	5 " " " 5 нед.	2,93	3,70	4,00	48,12	2,93	3,91	3,91	3,11	4,38	3,11	
6 " " " 6 нед.	6 " " " 6 нед.	2,19	2,19	2,19	19,22	2,19	3,03	2,43	9,21	10,77	9,48	
7 " " " 7 нед.	7 " " " 7 нед.	1,60	1,60	1,60	28,77	1,60	4,58	2,92	2,31	2,06	2,28	
8 " " " 8 нед.	8 " " " 8 нед.	1,27	0,87	1,14	0,42	1,25	0,91	1,10	12,25	11,50	12,48	
9 " " " 9 нед.	9 " " " 9 нед.	1,16	0,78	1,01	0,16	1,21	0,73	0,96	4,45	4,40	4,46	
10 " " " 10 нед.	10 " " " 10 нед.	1,18	0,48	1,25	0,05	1,48	0,82	1,19	2,18	2,18	2,18	
11 " " " 11 нед.	11 " " " 11 нед.	0,78	0,81	0,83	0,10	0,79	0,81	0,80	2,11	3,15	4,40	
12 " " " 12 нед.	12 " " " 12 нед.	0,78	0,59	0,70	0,13	0,73	0,35	0,50	2,11	1,48	1,94	
13 " " " 13 нед.	13 " " " 13 нед.	0,49	0,41	0,45	—	0,17	0,39	0,40	3,17	1,48	2,83	
14 " " " 14 нед.	14 " " " 14 нед.	0,61	0,45	0,40	—	0,19	0,23	0,38	1,41	0,61	1,23	
15 " " " 15 нед.	15 " " " 15 нед.	0,38	0,19	0,28	—	0,32	0,47	0,26	2,73	1,15	2,41	
16 " " " 16 нед.	16 " " " 16 нед.	0,38	0,32	0,35	—	0,31	0,48	0,39				
Итого . . . . .		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Для мужчин:

- 1 бол. орг. пищевар. . . . . 40,40%
- 2 " " дыхания . . . . . 35,79%
- 3 " " кожи и подкож. клетчатки . . . 31,34%
- 4 " " костей, хрящей, суставов, и муск. 13,03%

Для женщин:

- 1 бол. орг. пищевар. . . . . 60,42%
- 2 " " половых . . . . . 26,07%
- 3 " " кожи и подкож. клетчатки . . . 31,34%
- 4 " " органов обоняния и дыхания. 26,92%

Первые и вторые ряды показывают, что по числу заболеваний:

- а) интенсивность заболеваемости болезнями нервной системы, кровеносных сосудов, органов зрения и слуха у мужчин и женщин почти одинакова.
  - б) интенсивность болезни органов дыхания у мужчин на 23,0% выше, чем у женщин.
  - в) интенсивность болезни органов пищеварения у женщин в 1 1/2 раза выше, чем у мужчин.
  - г) интенсивность болезней молочных органов у женщин на 35,0% выше, чем у мужчин.
  - д) интенсивность болезненности половых органов у женщин почти в 22 раза выше, чем у мужчин.
- Эти основные выводы, несмотря на отмеченные недостатки, нашего материала (отсутствие данных о большей части повреждений и значительный % невыявленных диагнозов), согласуются с главнейшими чертами общей болезненности, установленными статистикой больничных касс Германии.

5. Общая средняя продолжительность болезней с утратой трудоспособности.

Пределный срок лечения и получения пособий в случаях болезни с утратой трудоспособности законами

Из этой таблицы ясно видно, что число случаев заболеваний с большой продолжительностью относительно очень не велико, видно, что продолжительность утраты трудоспособности половины (51,12%) всего числа случаев заболеваний по общим болезням колеблется от 1 до 7 дней—в пределах одной недели; 21,12% числа заб. об. п. имеет продолжительность от одной до двух нед. или от 8 до 14 дней, при чем, у женщин этот % (23,90%) выше, чем у мужчин (20,83%); 3,16% ч. заб. об. п.—от 2 до 3 нед. или от 15 до 21 дня; 4,30% ч. заб. об. п.—от 3 до 4 нед. или от 22 до 29 дней; 3,79% ч. заб. об. п.—от 4 до 5 нед. или от 29 до 35 дней; 2,01% ч. заб. об. п.—от 5 до 6 нед. или от 36 до 42 дней. Продолжительность остальных 8,83% колеблется от 6 до 26 нед. или от 43 до 182 дней, при этом лишь 0,73% всего числа заболеваний об. п. (0,37% у муж. пола и 0,12% у женск. пола) имеют продолжительность от 23 до 26 нед. или от 162 до 182 дней. Общая же средняя для об. п. была 14,83 дня.

Рассматривая сроки продолжительности утраты трудоспособности вследствие родов мы видим, что половина (49,84%) всего числа случаев имеет продолжительность до 35 дней, около 1/3 (19%) имеют длительность 5—6 нед. или 36—42 дня, около 30% случаев—8—7 нед. или 43—49 дней, остальные 0,3% от 50 до 105 дней. Таким образом, установленный законом обязательный срок освобождения работниц-рожениц от работы по случаю родов был использован лишь в 50,16% всего числа случаев, в остальных же 49,84% число случаев этот срок был использован лишь частично. Общая же средняя продолжительность болезни по родам 35,3 дня, т.е. в среднем всеми роженицами предоставленный им законом срок освобождения от труда по случаю родов был использован лишь на 1/3.

# 6. Средняя продолжительность болезни и возраст по классам болезней.

В виду отсутствия в наших данных материалов о возрастном распределении всего среднего состава участников, мы, к сожалению, лишены возможности получить возрастные показатели болезненности (в отношении на 1000 участн. каждого возраста).

Влияние возраста может быть нами прослежено лишь в отношении средней продолжительности одного заболевания по каждому классу болезней в разных возрастных группах. Показатель этот, разумеется, ни в какой мере не заменяет собою относительных коэффициентов на 1000 участн., но тем не менее он представляет свой особый интерес.

Какова средняя продолжительность болезни в каждом возрасте по каждому классу болезней и полу?—На этот вопрос нам дает ясный и определенный ответ таблица № XI второй части, стр. 22—23.

Изучение, по нашим данным, средней продолжительности болезни для каждого возраста по общим болезням нам показывает, что средняя продолжительность одной и той же болезни для различных возрастов одного и того же пола различна. Это различие продолжительности величин средних мы обнаруживаем как по всей болезненности в целом, так и по отдельным классам и формам болезней.

Нижеследующая табличка дает нам ясную картину зависимости величин общей сред. продолжительности по всем общим болезням от пола и возраста.

Средняя продолжительность болезни в зависимости от пола и возраста.

Возраст.	Абсолютное число дней болезни на одно забол. по общим заболеваниям		Отклонение средних каждого возраста от общей средней для всех возрастов в %	
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
До 15 лет	11,7	8,9	—26,9	—32,1
16—20	12,4	10,8	—22,5	—17,6

21—30	16,4	13,2	+ 2,5	+ 0,8
31—40	17,0	13,9	+ 6,8	+ 6,1
41—50	20,0	15,3	+25,6	+16,8
51—60	25,3	19,0	+57,5	+45,0
61—70	30,3	23,2	+89,4	+77,1
выше 70	28,2	16,0	+76,3	+22,1
Средняя для всех возрастов	16,0	13,1	100,0	100,0

Таким образом, по мере увеличения возраста заболевших (по „общим болезням“) средняя продолжительность болезни возрастает, более старшему возрасту соответствует и более длительная средняя продолжительность болезни.

Это общее правило, как видно из таблицы № XI второй части, относится как ко всей болезненности по общ. бол. в целом, так и по отношению к отдельным классам и формам болезней.

Хотя рассмотрение средней продолжительности болезни для каждого возраста по отдельным классам и формам болезней и по каждому возрасту в отдельности, как это показывает таблица № X второй ч., стр. 20—21, мы здесь должны отказаться от этого. Лиц же интересующихся подробно этим вопросом мы отсылаем непосредственно к изучению таблиц № X и XI второй части, стр. 20—24.

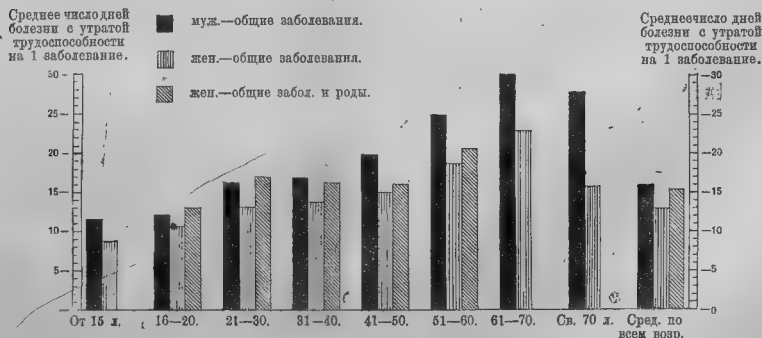
Графическую картину зависимости средней продолжительности болезни по общим болезням и родам от возраста дает нам следующая диаграмма № 6.

В таблице, помещенной на следующей странице 27, приведены и классы группы болезней в порядке убывания дней продолжительности заболеваний. Параллельно с этим помещены показатели заболеваемости на 10,000 участн. по числу случаев и числу дней болезни.

Из этой таблицы видно, что средняя продолжительность одного заболевания общая для всех классов болезней у мужчин на 18,1% более, чем у женщин.

Д И А Г Р А М М А № 6.

Средняя продолжительность одного заболевания с утратой трудоспособности по общим болезням и родам и возраст участников.





Сравнительная таблица

с ал продолжительности болезней, вероятностей заболевания и вероятной потери труда (в чел.—днях), вследствие болезни с утратой трудоспособности, по каждому классу болезней.

МУЖСКОЙ ПОЛ.				ЖЕНСКИЙ ПОЛ.					
Наименование классов болезней.	Абс. числ.	Средн. продолж. одного заболел (в днях).	Вероятность заболевания — число случ. на 10,000 чел. в год.	Вероятн. потеря трудосп. способности на 10,000 чел. в год.	Наименование классов болезней.	Абс. числ.	Средн. продолж. одного заболел (в днях).	Вероятность заболевания — число случ. на 10,000 чел. в год.	Вероятн. потеря трудосп. способности на 10,000 чел. в год.
		и по тем же класс. болезн.					и по тем же класс. болезн.		
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Пороки развития . . . . .	36,8	+ 8,2	8,8	315	1. Пороки развития . . . . .	33,8	2,8	93	
2. Бол. мочевых органов . . . . .	32,8	+ 9,2	26,8	858	2. Бол. мочевых органов . . . . .	29,8	40,8	1174	
3. " нервной системы . . . . .	28,8	+ 36,7	67,8	1655	3. Новообразования . . . . .	28,8	11,2	318	
4. " кров. сос. и лимфат. сист. и селез. . . . .	27,8	+ 9,1	71,8	1961	4. Бол. кров. сос. и лимфат. сист. и селез. . . . .	24,8	65,8	1611	
5. Новообразования . . . . .	26,8	+ 7,7	14,7	376	5. " нервной системы . . . . .	17,8	65,8	1163	
6. Бол. половых органов . . . . .	19,8	+ 20,2	17,8	340	6. " орг. обон. и дыхания . . . . .	16,8	289,8	4440	
7. " орг. обон. и дыхания . . . . .	19,8	+ 14,8	351,8	6752	7. " кост., хрящ., суст. и муск. . . . .	16,1	106,8	1733	
8. Общ. расстр. пит. и обмена . . . . .	17,8	+ 9,7	126,8	2239	8. " половых органов . . . . .	15,8	389,7	5853	
9. Бол. кост., хрящ., суст. и муск. . . . .	14,8	+ 18,8	180,8	1844	9. Общ. расстр. пит. и обмена . . . . .	15,8	345,8	5333	
10. Травмы . . . . .	13,8	+ 8,2	147,8	1978	10. Терм., электр. и местн. хим. воздейств. . . . .	14,8	25,8	365	
11. Терм. электр. и местн. хим. воздейств. . . . .	13,1	+ 11,1	21,8	285	11. Бол. органов зрения . . . . .	14,1	53,7	760	
12. Бол. кожи и подкожн. клетч. . . . .	12,8	+ 4,8	253,8	8191	12. Травмы . . . . .	12,8	108,1	1332	
13. " органов зрения . . . . .	12,8	+ 12,7	56,8	700	13. Растительные паразиты . . . . .	12,8	1188,2	12764	
14. Растительные паразиты . . . . .	12,8	+ 0,8	888,8	12387	14. Бол. кожи и подкожн. клетч. . . . .	12,8	31,1	3749	
15. Животные паразиты . . . . .	11,8	+ 36,1	8,7	45	15. Отравления . . . . .	10,8	3,8	40	
16. Отравления . . . . .	11,8	+ 4,8	5,8	59	16. Бол. органов слуха . . . . .	9,7	23,8	232	
17. Бол. органов слуха . . . . .	10,8	+ 6,7	22,1	229	17. " " пищеварения . . . . .	8,1	604,8	5076	
18. " " пищеварения . . . . .	9,8	+ 11,1	408,8	4031	18. Животные паразиты . . . . .	7,8	5,1	41	
По всем классам . . . . .	16,8	+ 18,1	2562,2	39145	По всем классам . . . . .	13,1	3550,8	46077	
Группы и формы болезней.					Группы и формы болезней.				
Гр. эпидемических болезней.					Гр. эпидемических болезней.				
1. Тиф сыпной . . . . .	60,8	+ 9,2	1,1	70	1. Тиф сыпной . . . . .	55,2	2,8	153	
2. " брюшной . . . . .	50,8	+ 10,1	11,1	563	2. " брюшной . . . . .	45,7	18,8	829	
3. Скарлатина . . . . .	39,8	+ 24,1	3,1	122	3. " возвратный . . . . .	42,8	2,8	99	
4. Тиф возвратный . . . . .	32,8	+ 31,2	2,8	81	4. Скарлатина . . . . .	29,7	3,8	96	
5. " неопределенный . . . . .	31,8	+ 26,8	4,7	149	5. Оспа . . . . .	26,8	5,7	145	
6. Оспа . . . . .	30,8	+ 12,8	4,8	147	6. Тиф неопределенный . . . . .	23,8	6,8	122	
7. Корь . . . . .	29,8	+ 27,8	0,5	10	7. Дифтерит . . . . .	19,7	6,5	122	
8. Дифтерит . . . . .	21,8	+ 8,8	3,1	78	8. Корь . . . . .	16,8	0,8	5	
9. Дизентерия . . . . .	14,8	+ 14,8	27,8	378	9. Дизентерия . . . . .	12,8	45,8	594	
10. Занушица . . . . .	10,8	+ 24,8	8,8	54	10. Занушица . . . . .	8,2	7,8	60	
11. Инфекция . . . . .	5,8	+ 15,8	589,8	3511	11. Инфекция . . . . .	6,8	859,8	5602	
12. Status febris . . . . .	6,8	+ 3,8	2,8	5	12. Status febris . . . . .	5,7	20,7	114	
13. Краснуха . . . . .	3,8	+ 6,8	0,1	1	13. Краснуха . . . . .	3,8	0,2	5	
По всей группе . . . . .	7,8	+ 2,8	655,8	5164	По всей группе . . . . .	8,1	980,2	7895	
Гр. неэпидемических болезней.					Гр. неэпидемических болезней.				
1. Сифилис . . . . .	94,8	+ 43,8	3,8	190	1. Бугорчатка легких . . . . .	75,8	33,8	2494	
2. Бугорчатка пр. органов . . . . .	63,8	+ 4,7	5,7	362	2. " " проч. органов . . . . .	66,8	4,8	267	
3. Бугорчатка легких . . . . .	51,8	+ 30,8	88,8	4793	3. Сифилис . . . . .	53,8	5,8	271	
4. Перелой . . . . .	20,8	+ 44,8	2,8	53	4. Проч. неэпидемич. бол. . . . .	15,8	116,8	1833	
5. Пр. неэпидем. болезни . . . . .	19,7	+ 19,8	87,8	1725	5. Перелой . . . . .	11,8	0,1	4	
По всей группе . . . . .	19,7	+ 16,8	182,8	7123	По всей группе . . . . .	16,8	156,8	4869	

Сравнение же средних продолжительности мужской и женской по отдельным классам болезней нам показывает, что превышение мужской средней над женской наблюдается по 13 классам, по 4 же класса средняя продолжительность выше у женщин, чем у мужчин.

Наибольшее превышение мужск. средней над женской мы находим по классам болезней нервной системы (+36,9%), животи. паразитов (+36,9%), половых органов (+20,9%), органов обоняния и дыхания (+14,9%) и органов пищеварения (+11,9%).

Превышение женской средней над мужской — наблюдается по кл. бол. костей и мышц (+13,9%), органов зрения (+12,9%), терм. электр. и местн. химич. воздействий (+11,9%), новообразованиях (+7,9%).

Группа инфекционных болезней (растительные паразиты) дает одинаковую среднюю продолжительность (12,9) для того и другого пола.

Однако, по отдельным группам этого класса эти средние расходятся; по группе болезней эпидемических средняя мужская 7,9 дн., женская 8,9 дн., т.е. мужск. средняя на 2,9% ниже женской, а по гр. бол. не эпидемических мужск. средняя 19,9 дн., в то время как женская средняя 16,9 дн., т.е. мужск. средняя на 18,9% выше женской.

Разлагая ниже в этой таблице обе эти группы на ряд отдельных форм болезней и сопоставляя, так же как и по классам, их средние продолжительности с интенсиными показателями болезненности по числу случаев и дней болезни находим, что по группам эпидемических бол. средние продолжительности по мужской болезненности по сыпному, брюшному и неопределенному тифам, скарлатине, оспе, кори, дифтерит, дизентерии, ваупинца, status febris и краснухе превышают средние по женской болезненности. Наоборот, по возвратному тифу и инфлуэнце средние продолжительности по женской болезненности превышают, средние тех же болезней по мужской болезненности; по группе же неэпидемических болезней средние по мужской болезненности по венерическим болезням — сифалис и перелой и пр. неэпидемическим болезням выше средних по женской болезненности; наоборот, по бугорчатке же и главным образом, по легочному туберкулезу средняя по женской болезненности значительно превышает среднее по мужской болезненности.

В общем же все перечисленные в последней таблице классы, группы и отдельные формы болезней можно разбить по отклонению из средних продолжительности от общей средней (по мужск. полу 16,9 дней, по женск. полу 13,9 дн.) на 2 отдела: классы, группы и отдельные формы болезней

- а) с положительным отклонением и
- б) с отрицательным отклонением.

К первому отделу, с положительным отклонением от общей средней по мужскому полу относятся классы:

1) Пороки развития, средняя которого имеет отклонение от общей средней +128,8% (20,8 дн.), 2) б. мочевых органов +103,7% (16,8 дн.), 3) б. нервной системы +76,9% (12,3 дн.), 4) б. кровеносных сосудов, лимф. системы и селезенки +70,6% (11,3 дн.); 5) новообразования +61,2% (10,2 дн.), 6) б. половых орг. +23,8% (3,8 дн.), 7) болезни обоняния и дыхания +20,0% (3,2 дн.), 8) б. общего расстройства питания и обмена +10,9% (1,6 дн.), и по отдельным формам болезней:

1) Сифилис +492,5% (78,8 дн.), 2) бугорчатка прочих органов (кроме легких) +293,0% (47,2 дн.),

3) тиф сыпной +280,0% (44,8 дн.), 4) бугорчатка легких +261,9% (41,9 дн.), 5) тиф брюшной 203,0% (34,8 дн.), 6) скарлатина +145,6% (23,3 дн.), 7) тиф возвратный +100% (16,0 дн.), 8) тиф неопределенный +97,5% (15,6 дн.), 9) оспа +90,6% (14,5 дн.), 10) корь +35,7% (6,0 дн.), 11) дифтерит +35,0% (5,6 дн.), 12) перелой +27,5% (4,4 дн.), 13) пр. не эпидемическая бол. +23,1% (3,7 дн.);

По осенскому полу:

1) Пороки развития +73,0% (2,5 дн.), 2) бол. мочевых органов +122,3% (15,9 дн.), 3) новообразования +117,7% (15,3 дн.), 4) бол. кров. сосудов, лимфатической системы и селезенки +90,8% (1,7 дн.), 5) бол. нервной системы +37,0% (4,8 дн.), 6) орг. обоняния и дыхания +26,1% (3,4 дн.), 7) бол. костей, хрящей, суставов и мышц +25,4% (3,8 дн.), 8) бол. половых органов +20,8% (2,7 дн.), 9) общее расстройство питания и обмена +21,5% (2,8 дн.), 10) термические, электр. и местн. хим. возд. +11,5% (1,5 дн.), 11) бол. орг. зрения 8,0% (1,0 дн.), и по отдельным формам болезней: 1) бугорчатка легких +467,1% (61,9 дн.), 2) бугорчатка пр. органов +409,2% (53,2 дн.), 3) тиф сыпной +323,8% (42,1 дн.), 4) сифилис +313,1% (4,7 дн.), 5) тиф возвратный +223,3% (28,9 дн.), 6) скарлатина +127,7% (16,8 дн.), 7) оспа +103,8% (13,5 дн.), 8) тиф неопределенный +77,7% (10,1 дн.), 9) дифтерит +50,0% (6,6 дн.), 10) пр. не эпидемич. +21,5% (2,8 дн.), 11) корь +22,3% (2,9 дн.).

Ко второму отделу, с отрицательным отклонением по мужскому полу относятся классы: 1) болезни костей, хрящей, суставов и мышц +11,2% (1,8 дн.), 2) травмы — 16,2% (2,6 дн.), 3) термич. электр. и местн. хим. возд. — 18,1% (2,9 дн.), 4) бол. кожи и подкожной клетчатки — 21,2% (3,4 дн.), 5) бол. орг. зрения — 23,1% (3,7 дн.), 6) растительные паразиты — 23,1% (3,7 дн.), 7) животные паразиты — 25,6% (4,1 дн.), 8) отравления — 31,2% (5,0 дн.), 9) бол. орг. слуха — 35,0% (5,6 дн.), 10) бол. орг. пищеварения — 38,1% (6,1 дн.), и по отдельным формам болезней: 1) дизентерия — 12,5% (2,0 дн.), 2) ваупинца — 39,0% (5,2 дн.), 3) инфлуэнца — 63,3% (11,1 дн.), 4) status febris 63,3% (11,1 дн.), 5) краснуха — 78,1% (12,5 дн.).

По женскому полу:

1) Травмы — 5,0% (0,8 дн.), 2) растительные паразиты 5,0% (0,8 дн.), 3) бол. кожи и подкожной клетчатки — 8,4% (1,1 дн.), 4) отравления — 20,0% (2,6 дн.), 5) бол. орг. слуха — 25,0% (3,4 дн.), 6) бол. органов пищеварения — 39,2% (4,7 дн.), 7) животные паразиты — 42,3% (5,5 дн.), и по отдельным формам болезней:

1) дизентерия — 8,5% (1,1 дн.), 2) перелой — 13,8% (1,8 дн.), 3) ваупинца — 37,7% (4,9 дн.), 4) инфлуэнца — 48,4% (6,3 дн.), 5) status febris — 56,5% (7,4 дн.), и 6) краснуха — 78,8% (9,8 дн.).

Графическое изображение средних продолжительности бол. каждого класса для всех возрастов мы находим в следующей диаграмме № 7 (см. стр. 29).

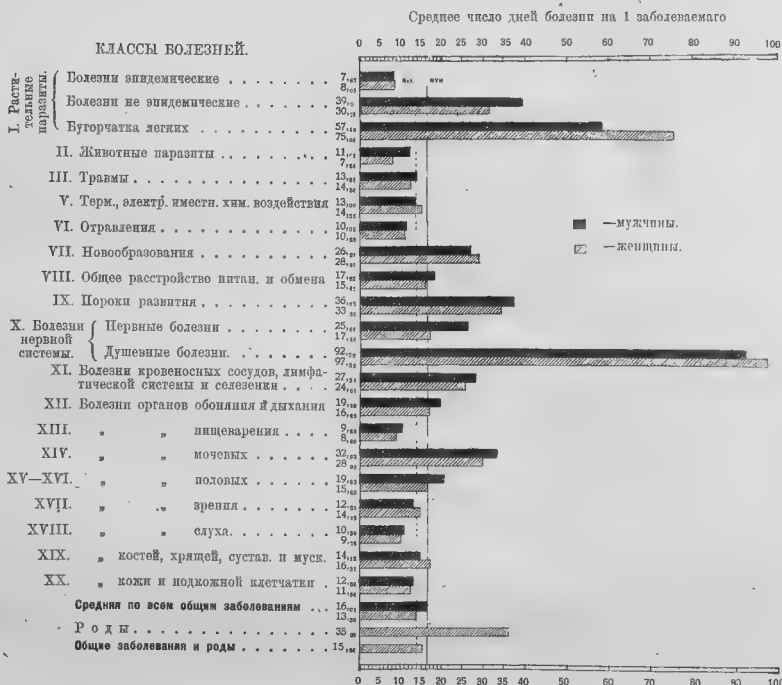
## 7. Общие виды лечения.

Разбирая вопрос о факторах, влияющих на обращение рабочих к врачебной помощи мы уже отметили, сколь была несовершенна сама организация по оказанию врачебной помощи. Мы указали, что эта организация врачебной помощи с момента введения закона

# Д И А Г Р А М М А № 7.

Средняя продолжительность одного заболевания с утратой трудоспособности по классам болезней.

(в днях).



страхования на случай болезни рабочих не только не улучшилась, а, наоборот, в силу целого ряда зависящих и независящих от предпринимателей, в руках которых находилось оказание врачебной помощи, обстоятельств, ухудшилась.

Здесь же мы хотели бы остановиться лишь на рассмотрении некоторого ряда показателей пользования больными рабочими тем или иным общим видом лечения. Врачебная помощь, которой пользовались наши рабочие, можно подразделить на три основных, общих вида: это — а) амбулаторное, б) амбулаторно-коечное и в) коежное лечение. Под амбулаторно-коежным лечением мы подразумеваем те случаи, когда болезненное состояние больного требовало частью амбулаторного и частью коежного лечения, т.е. смешанного лечения. Но, кроме этих видов, больные пользовались и еще одним видом — четвертым, который входит также и во все первые три, это так называемые *отпуска по болезни*. Под последним следует

понимать случаи первых трех видов, связанные с отъездом больного участника кассы из постоянного его местожительства (место работы) в деревню, «на родную» или куда-либо в другое место для отдыха, климатического лечения, усиленного питания и т.д. Такого рода «отпуска», вызванные несовершенством аппарата по оказанию врачебной помощи, — отсутствие санаторий и проч. учреждений, — обычно даются больным лишь с разрешения каждый раз Правления Кассы, согласно предписанию лечащего врача.

Рассматривая все перечисленные показатели за весь период (1914—1918 гг.), мы находим, что по общим болезням по мужскому полу на 100 случ. заболеваний приходится: 93,0 случ. амбулаторного лечения, 4,13 случ. амбулаторно-коежного лечения и 1,07 случ. коежного лечения; по женскому полу на 100 случ. заболеваний приходится: 93,0 случ. амбулаторного лечения, 6,02 случ. амбулаторно-коежного лечения и 1,13 случ. коежного лечения;

по общему полу на 100 случ. приходится: 93.<sub>00</sub> случ. амбулаторных, 4.<sub>13</sub> случ. амбулаторно-количных и 1.<sub>87</sub> случ. количного лечения.

Отсюда мы видим, что по женскому полу мы чаще наблюдаем случ. амбулаторного и амбулаторно-количного лечения и немного реже, на 0.<sub>76</sub>% чисто количного лечения, чем по мужскому полу.

В случаях же родов у женщин на 100 случ. заболеваний приходится 70.<sub>33</sub> случ. амбулаторного лечения, 28.<sub>18</sub> амбулаторно-количного лечения и 0.<sub>49</sub> случ. чисто количного лечения, т.е. можно считать, что при родах женщины-работницы почти совершенно не пользовались количным лечением, что объясняется, конечно, полным отсутствием родовспомогательных учреждений в общей организации врачебной помощи предпринимателей и крайним затруднением пользования таковыми учреждениями городского самоуправления.

Если мы возьмем показатели отношения числа случаев заболеваний по роду их лечения по общим заболеваниям и родам вместе к числу участников, то оказывается, что по мужскому полу на 100 участников приходится: 28.<sub>13</sub> случ. амбулаторного лечения, 1.<sub>33</sub> амбулаторно-количного лечения и 0.<sub>06</sub> случ. количного лечения; по женскому полу на 100 участн. приходится: 38.<sub>00</sub> случ. амбулаторного лечения, 2.<sub>05</sub> случ. амбулаторно-количного лечения и 0.<sub>30</sub> случ. чисто-количного лечения.

Выражая же эти показатели числом дней, падающих на тот или иной род лечения, по общим болезням и родам вместе, мы находим, что в общем в течение всего периода по мужскому полу (общие заболевания) на 100 дней болезни приходится: 88.<sub>11</sub> дн. чисто-амбулаторного лечения и 11.<sub>88</sub> дн. чисто-количного лечения; по женскому полу на 100 дн. болезни приходится: 89.<sub>30</sub> дн. амбулаторного лечения и 10.<sub>70</sub> дн. количного лечения; таким образом, по женскому полу, даже при общих заболеваниях и родах вместе, число дней количного лечения на 1/2% ниже, чем по мужскому полу.

Пролеживая изменение этих коэф.-показателей степени пользования больными рабочими тем или иным общим видом лечения по годам, находим, что на 100 случаев заболеваний с утратой трудоспособности по общим болезням и родам приходится:

Что касается так называемых отпусков, то на 1000 участн. в год по мужскому полу приходится: в 1915 г.—278 случ., в 1916 г.—205 случ., в 1917 г.—164 случ., в среднем в год за вес период—184 случ.; по женскому полу—в 1915 г.—155 случ., в 1916 г.—129 случ., в 1917 г.—88 случ., в среднем в год за вес период—104 случ.

Из общего числа отпусков 2/10 приходится на летние месяцы.

Средняя продолжительность этих отпусков, — число дней на один отпуск, — была по мужскому полу: в 1915 г.—60, дн., в 1916 г.—47, дн., в 1917 г.—42, дн., в 1918 г.—40, дн., в среднем же за период 1915—18 гг.—50,7 дн.; по женскому полу в 1915 г.—53, дн., 1916 г.—40, дн., в 1917 г.—55, дн., в среднем же за период 1915—18 гг.—44,1 дн. Отсюда видно, что: а) женщины пользовались отпусками на 43,0% менее мужчин; б) средняя продолжительность у мужчин на 13,0% выше, чем у женщин; в) число отпусков на 1000 человек общего пола с течением времени сокращалось; г) средняя продолжительность отпуска по мужскому полу к концу отчетного периода сократилась по сравнению с началом периода на 33,0%, по женскому же полу в 1918—17 гг. дана сокращению по сравнению с 1915 г. на 24,0%, а в следующем—1918 г. возросла даже на 4,0% выше первоначальной средней в 1915 г.

Следует отметить, что значительно пониженное число отпусков на 1000 чел. в год у женщин, по сравнению с мужчинами, объясняется главным образом тем обстоятельством, что мужчины часто эти отпуска использовали для полевых работ и пр. Общее же постепенное сокращение числа отпусков и средней продолжительности каждого отпуска объясняется общей «внутренней политикой» больничных касс, согласно которой институт насильственных врачей-контролеров с течением времени совершенствовался и контроль отпусков увеличивался.

Распределение общего числа отпусков по классам болезней показывает нам, что основными классами, по которым чаще всего давались отпуска, по мужскому полу, были: 1) туберкулез (туберкулез) легких, на долю которых приходится 17,3% общего числа случаев отпусков; 2) общ. расстройства питания и обмена (главным образом, анемия и бешеная немоть)—8,0%; 3) бол. нервной

	1914 г.	1915 г.	1916 г.	1917 г.	1918 г.	В среднем за 1914—18 гг.
По мужскому полу:						
Случаев амбулаторного лечения . . . . .	90. <sub>00</sub>	93. <sub>01</sub>	92. <sub>35</sub>	94. <sub>18</sub>	96. <sub>42</sub>	93. <sub>00</sub>
„ амбулаторно-количного лечения . . . . .	5. <sub>17</sub>	3. <sub>86</sub>	5. <sub>48</sub>	4. <sub>31</sub>	2. <sub>05</sub>	4. <sub>33</sub>
„ количного лечения . . . . .	3. <sub>83</sub>	2. <sub>14</sub>	2. <sub>14</sub>	1. <sub>41</sub>	1. <sub>03</sub>	1. <sub>97</sub>
По женскому полу:						
Случаев амбулаторного лечения . . . . .	83. <sub>00</sub>	89. <sub>08</sub>	90. <sub>37</sub>	92. <sub>40</sub>	95. <sub>73</sub>	91. <sub>33</sub>
„ амбулаторно-количного лечения . . . . .	14. <sub>00</sub>	9. <sub>04</sub>	8. <sub>23</sub>	5. <sub>16</sub>	3. <sub>04</sub>	7. <sub>04</sub>
„ количного лечения . . . . .	1. <sub>00</sub>	1. <sub>08</sub>	1. <sub>30</sub>	1. <sub>04</sub>	0. <sub>33</sub>	1. <sub>13</sub>
По общему полу:						
Случаев амбулаторного лечения . . . . .	87. <sub>03</sub>	92. <sub>38</sub>	91. <sub>60</sub>	93. <sub>85</sub>	96. <sub>11</sub>	92. <sub>35</sub>
„ амбулаторно-количного лечения . . . . .	9. <sub>14</sub>	5. <sub>96</sub>	6. <sub>41</sub>	4. <sub>87</sub>	3. <sub>18</sub>	5. <sub>64</sub>
„ количного лечения . . . . .	2. <sub>03</sub>	1. <sub>77</sub>	1. <sub>76</sub>	1. <sub>35</sub>	0. <sub>71</sub>	1. <sub>61</sub>

Эти ряды ясно показывают, что процент больных, пользовавшихся количным лечением, из года в год понижался, пользовавшиеся же амбулаторным лечением возрастали. Это явление находит себе объяснение, главным образом, конечно, в постепенном ухудшении в течение войны организации врачебной помощи.

системы—3,3%; 4) бол. органов обоняния и дыхания—11,0%; 5) бол. органов пищеварения—5,0%; на долю же всех прочих 15 классов приходится 54,0%.

По женскому же полу были: 1) туберкулез легких—7,2%; 2) общ. расстройства питания и обмена (бешеная немоть и анемия)—23,0%; 3) бол. нервной системы—

2,43%; 4) бол. органов обоняния и дыхания — 6,86%; 5) бол. органов пищеварения — 4,98%; 6) бол. половых органов (что по мужскому полу совершенно отсутствует) — 4,73%, на долю же всех остальных 14 классов приходится лишь 50%.

Полную картину распределения случаев лечения каждого рода по классам болезней можно видеть из таблицы № XIV ("род лечения") стр. 26 — 27 и таблицы XV (отдел VII — "род лечения") стр. 28—29, распределение же отпусков по отдельным периодам — мес. и годом, из таб. № XII стр. 24—25 второй части.

## 8. Болезнь и занятие.

### А. Объем болезненности.

Из первой главы о составе участников мы уже знаем, что основными группами рабочих, по своей численности, среди участников 13 Ц. Б. К. служат четыре, а именно:

<sup>а</sup> по мужскому полу: 1) по обработке металлов 32,9%, 2) бумажно-полиграфич. пр-ву — 25,9%, 3) обработка пищевых и вкусовых веществ — 15,9%, 4) текстильному пр-ву — 13,9%;

по женскому полу: 1) по обраб. пищевых и вкусовых веществ — 37,9%, 2) текстильному пр-ву — 28,9%, 3) обраб. металлов — 13,9%, 4) бумажно-полиграфич. пр-ву — 12,9%.

Соответственно этим группам и число наблюдений заболеваний за весь период мы имеем:

ГР. ПРОИЗВОДСТВ.	Число зарегистрированных случаев болезней с утратой трудоспособности по общим болезн. и родам.		Число дней болез. с утратой трудосп. по общим болезн. и родам.	
	Абсол. числа.	% к общему итогу.	Абсол. числа.	% к общему итогу.

### ПО МУЖСКОМУ ПОЛУ.

1. Обработка металлов . . . . .	18.805	39,47	277.691	35,77
2. Бум.-полигр. пр-во . . . . .	12.387	26,48	220.509	29,28
3. Обраб. пищ. и вкусов. веществ . . . . .	5.398	11,44	75.626	10,22
4. Текстильное пр-во . . . . .	4.744	10,25	80.975	12,05
По всем восьми групп.	47.170	100,0	754.976	100,0

### ПО ЖЕНСКОМУ ПОЛУ.

1. Обраб. пищ. и вкусов. веществ . . . . .	13.966	38,51	210.562	37,35
2. Текстильное пр-во . . . . .	8.451	23,41	142.548	25,29
3. Обработка металлов . . . . .	5.616	15,49	84.471	14,99
4. Бум.-полигр. пр-во . . . . .	5.549	15,39	86.907	15,43
По всем восьми групп.	36.292	100,0	563.466	100,0

Таким образом, эти четыре группы обнимают по мужскому полу 87,9% общего числа случаев и 88,04% общего числа дней болезни, по женскому полу — 92,9% случаев заболевания и 93,38% дней болезни; остальные же четыре группы составляют по числу случаев наблюдений по мужскому полу всего лишь 12,07%, по женскому полу 7,10%.

Мы остановим наше внимание на кратком рассмотрении болезненности только этих четырех крупнейших групп рабочих.

По отсутствию в наших материалах целого ряда необходимых данных мы не можем ставить себе задачу исследования профессиональной болезненности наших участников. Нижеследующее изложение имеет целью лишь отметить некоторые самые общие особенности и различия показателей болезненности наиболее значительных застрахованных групп раб. в 13 центр. Б. К.

Представление о болезненности этих групп в течение всего периода 1914—18 гг., дает нам таблица помещенная на следующей странице (подробно, по годам см. таб. № V, второй ч., стр. 10—11).

Эти данные указывают, что, в общем за весь период, среди взятых нами четырех основных групп участников-рабочих *наибольшую* заболеваемость, по мужскому полу имели рабочие по *металлу*, средняя заболеваемость которых, по числу случаев на 21,9% выше общей средней по всем группам и на очень небольшой процент, — всего лишь на 1,37%, — выше средней имели заболеваемость рабочие бумажно-полиграф. пр-ва, рабочие же двух других групп имели заболеваемость значительно ниже средней, — рабочие по текстильному пр-ву на 25,33%, по обработке пищевых и вкусовых веществ на 27,06% от *женского* полу *наибольшую* заболеваемость имели работницы бумажно-полиграфического производства, средняя заболеваемость которых на 26,11% выше общей средней, и металлистки, средняя заболеваемость которых на 12,04% выше общей средней, *наименьшую* же заболеваемость имели работницы по текстильному производству, средняя заболеваемость которых на 17,91% ниже общей средней.

Вместе с тем мы наблюдаем превращение женской болезненности над мужской по всем группам произв.

Иное расположение занимают *средние продолжительности болезни по расчету на 1 заболевание* (среднее число дней на 1 бол.) каждого пола и группы пр-ва. Мы замечаем, по тем же данным, что по мужскому полу, — в то время как *наибольшая* заболеваемость, по числу случаев, падает на металлистов, — *наибольшая средняя продолжительность* каждого заболевания приходится на текстильщиков, эта средняя на 20,9% выше общей средней для всех групп; заболеваемость же текстилей, как мы выше видели, на 25,9% ниже общей средней; немного выше общей средней стоит средняя продолжительность по бумажно-полигр. пр-ву — на 11,9%; у металлистов же, при их максимальной заболеваемости, средняя продолжительность каждого заболевания на 7,01% ниже общей средней; *минимальная* же средняя продолжительность падает на группу по обработке пищевых и вкусовых веществ — 14,0 дня или на 12,9% ниже общей средней.

### По женскому полу.

*Наибольшую* среднюю продолжительность одного заболевания мы находим так же, как и по мужскому полу, у работниц-текстильщиц, ср. которых по общим болезням превышает общую среднюю на 7,9%, а по общ. болезням и родам вместе на 9,9%, в то время, как заболеваемость этой группы на 17,9% ниже общей средней заболеваемости; *наименьшую* средн. продолжительность болезни имеют работницы по обработке пищевых и вкусовых веществ — по общ. бол. на 4,33%, а по общ. бол. и родам на 2,33% ниже общ. средней.

Что же касается средней продолжительности бол.



КОЭФФИЦИЕНТЫ.		ГРУППЫ ПРОИЗВОДСТВ.									
		Текстильн. производ.	Бумажно-полиграфич. производ.	Обработка металлов.	Обработка пищевых и вкусовых веществ.	По всем группам	Текстильн. производ.	Бумажно-полиграфич. производ.	Обработка металлов.	Обработка пищевых и вкусовых веществ.	По всем группам
		М у ж ч и н ы.					Ж е н щ и н ы.				
1. Общие заболевания	Чис. забол. на 1000 уч. в год	223,3	305,7	363,1	218,7	299,3	326,3	530,0	460,8	408,5	413,3
	„ дн. бол. „ 1000 „ „	4281,3	5441,9	5366,9	3063,6	4798,2	4625,1	7411,0	5908,5	5162,1	5398,3
2. Роды.	Чис. род. на 1000 уч. в год	—	—	—	—	—	47,1	38,9	50,6	49,3	48,3
	„ дн. б. „ 1000 „ „	—	—	—	—	—	1690,5	1903,2	1783,1	1659,0	1711,1
3. Общие заболевания и роды.	Число заб. на 1000 уч. в год	223,3	305,7	363,1	218,7	299,3	374,1	575,0	511,1	458,1	456,1
	Отклон. от общ. средн. чис. по всем группам в ‰	-25,53	+1,97	+21,23	-27,06	100,0	-17,97	+26,11	+12,01	+0,43	100,0
	Чис. дн. б. на 1000 уч. в год	4281,3	5441,9	5366,9	3063,6	4798,2	6315,8	9016,2	7691,0	6211,1	7092,1
	Отклон. от общ. средн. чис. по всем группам в ‰	-10,77	+13,12	+11,35	-36,15	100,0	-10,35	+27,11	+8,15	-2,36	100,0
4. Средняя продолжит. одного заб.	По общим болезням . . .	19,3	17,3	14,3	14,0	16,9	14,3	14,0	12,9	12,6	13,3
	„ родам . . . . .	—	—	—	—	—	35,9	35,1	50,6	49,3	35,3
	„ общ. болезн. и родам .	19,2	17,3	14,3	14,0	16,9	16,9	15,7	15,0	15,1	16,5
5. Вероятность заболевания.	а) на 1 сл. забол. по общ. болезням и родам приходится дней страховки .	1/135	1/107	1/101	1/160	1/1213	1/875	1/631	1/711	1/700	1/890
	б) на сколько уч. приход. ежедневно 1 заболев. .										
6. Интенсивность болезни.	Число (‰) постоянно нетрудоспособ. больных по общим болезн. и родам на 100 участников . .	1,10	1,50	1,10	0,83	1,31	1,71	2,15	2,49	1,88	1,93

по родам, то у родильниц-работниц по текстильному и бум.-полиграфич. пр-ву эта средняя почти одинакова с общей средней, у рабочих же по обработке металлов она выше на 43,9 ‰, а по обработке пищевых и вкусовых веществ на 38,3 ‰, выше общей средней для всех групп.

В зависимости от интенсивности (частоты) заболевания с утратой трудоспособности и средней продолжительности болезни по каждому случаю заболевания получается и соответствующее среднее число дней болезни на 1000 участников в год по каждому полу каждой группы пр-ва.

По мужскому полу это среднее число дней болезни с утратой трудоспособности на 1000 уч. в год было наибольшим по гр. бумажно-полиграфического пр-ва—5442 дня, что составляет на 13,4 ‰ выше общ. средн. и по гр. обраб. металлов—5367 дней, что составляет на 11,9 ‰ выше общ. средней; по текстильному же производству это среднее—4281 день—на 10,7 ‰ и по

обраб. пищевых и вкусовых веществ—3063 дня—на 36,1 ‰ ниже общей средней.

По женскому полу наибольшее среднее было по гр. бумажно-полиграф. пр-ва—9016 дней, или на 27,1 ‰ и по гр. обраб. металлов—7691 день, или на 8,4 ‰ выше общ. среднего; по текстильному же пр-ву это среднее—6316 дня—на 10,3 ‰ и по обраб. пищевых и вкусовых веществ—6211 дня—на 2,3 ‰ ниже общего среднего.

Таким образом, выражая степень риска—вероятность заболевания в форме чисто математических величин, отвлеченных формул, группы рабочих, занятых на основных четырех группах производ., располагаются по величине их риска заболевания в следующем порядке:

#### М у ж ч и н ы.

- 1 гр. по обраб. металлов . 1/1601
- 2 „ бум.-полигр. пр-во . 1/117
- 3 „ текстильного пр-во . 1/135
- 4 „ обр. пищ. и вкусов. веш. 1/160

По всем групп. произв. 1/1213

#### Ж е н щ и н ы.

- 1 гр. бум.-полигр. пр-во . 1/631
- 2 „ по обраб. металлов . 1/711
- 3 „ по обр. пищ. и вкусов. веш. 1/700
- 4 „ по текстильн. пр-ву . 1/890

По всем групп. произв. 1/900

По степени же интенсивности—напряжения болезненности, по величине  $\%$  постоянно (сводно) больших рабочих по каждому полу и каждой группе произв., или по величине риска, постоянной вероятной потери труда (в годовых-днях) рабочими, вследствие болезни их с утратой трудоспособности, эти же группы располагаются в нижеследующем порядке:

Мужчины.	$\%$ постоянно больных.	Женщины.	$\%$ постоянно больных.
1 гр. по бум.-полигр. пр-ву 1,59		1 гр. по бум.-полигр. пр-ву 2,15	
2 " " обраб. металлов 1,56		2 " " обраб. металлов 2,09	
3 " " текстильн. пр-ву 1,16		3 " " обраб. пищ. икус. вещ. 1,85	
4 " " обраб. пищ. икус. вещ. 0,83		4 " " текстильн. пр-ву 1,71	
По всем группам произв. 1,21		По всем группам произв. 1,93	

И так, давая сравнительную картину степени риска заболевания и длительности болезни рабочих каждого пола и каждой группы пр-ва, вышесказанные показатели дают вполне ясное представление, в отношении каждого пола и каждой группы пр-ва, и о степени страхового риска болельных масс и о величине ущерба народно-производительного труда в народном хозяйстве, вследствие болезненности рабочих с утратой трудоспособности.

#### В. Характер заболеваний.

Определив объем болезненности рабочих каждой гр. пр-ва, интересно проследить также, хотя бы только в общих чертах, и характер болезненности. Картины общего характера болезненности дает нам нижеследующая таблица.

Рассмотрим болезненность каждого пола отдельно. Сравнивая болезненность, по числу случаев каждой гр. производств, по этим данным находим, что—

#### по мужскому полу:

I. Наибольшее развитие болезней инфекционных наблюдается среди рабочих бумажно-полиграфического пр-ва—101,1 $\%$ , что является на 21,0 $\%$  выше общей ср., и среди металлистов—94,21 $\%$ , на 12,0 $\%$  выше общ. ср. для всех групп; значительно ниже интенсивность заболеваемости по этим болезням выражена у пищевииков—60,53 $\%$ , на 28,1 $\%$  ниже общ. ср. для всех гр. и особенно слабо выражена у текстилей—55,33 $\%$ , на 34,4 $\%$  ниже общ. ср. для всех групп произв.

Наименьшая интенсивность заболеваемости по этому отделу среди рабочих бумажно-полиграфического производства и металлистов объясняется наибольшей их заболеваемостью эпидемическими болезнями,—70,16 $\%$  у типолиотогр.-картонажников и 77,02 $\%$  у металлистов, в то время, как у текстилей—4,83 $\%$ , а у пищевииков—52,22 $\%$ , и туберкулезом легких у рабочих бумажно-полиграф. пр-ва—17,37 $\%$ , у текстилей же—4,33 $\%$ , металлистов—6,11 $\%$ , у пищевииков—3,11 $\%$  общ. ср.—8,28 $\%$ . Т.е. заболеваемость туберкулезом легких у типолиотографов картонажников в 4 раза сильнее, чем у текстилей, в 2 1/2 раза сильнее, чем у металлистов и в 2 раза сильнее, чем в среднем по всем группам.

II. Наибольшая заболеваемость от внешних воздействий и ядов, по сравнению с остальными группами, наблюдается у металлистов—23,11 $\%$  (главным образом травмы), которая на 26,9 $\%$  выше общей средней, наименьшая же у типолиотографов-картонажников—12,88 $\%$ , которая на 26,10 $\%$  ниже общей средней.

### Интенсивность заболеваемости с утратой трудоспособности

Число случаев заболеваний на 1000 чел. в год. по полу, групп. производств и отделам болезней.

ОТДЕЛЫ БОЛЕЗНЕЙ.		Текстильное производство.	Бумажно-полиграфическое производство.	Обработка металлов.	Обработка пищ. икус. веществ.	По всем группам.	Текстильное производство.	Бумажно-полиграфическое производство.	Обработка металлов.	Обработка пищ. икус. веществ.	По всем группам.
		Мужчины.						Женщины.			
I.	Инфекц. и паразитарные болезни . . . . .	55,33	101,49	94,21	60,53	84,19	99,51	140,24	136,21	106,41	114,99
II.	Внешние воздействия и яды . . . . .	12,11	12,88	22,11	17,51	17,59	12,95	14,84	18,21	12,97	13,72
III.	Новообразования . . . . .	2,45	1,16	1,88	0,57	1,47	0,89	1,21	1,81	0,83	1,19
IV.	Общее расстр. питания и обмена . . . . .	11,83	16,54	14,09	7,21	12,49	35,89	74,27	29,11	23,43	34,53
V.	Пороки развития . . . . .	1,19	1,16	0,79	0,37	0,68	0,86	0,31	—	0,29	0,48
VI.	Местные болезни . . . . .	104,73	147,21	170,22	82,81	139,27	148,27	269,29	215,18	183,61	191,59
	Болезни не указана . . . . .	33,83	24,89	60,49	49,75	43,67	29,87	30,89	59,18	61,73	52,89
	Итого по общим болезням . . . . .	223,25	305,79	363,11	218,68	299,79	328,15	530,29	460,81	408,67	407,99
	Роды . . . . .	—	—	—	—	—	47,99	50,54	49,73	48,43	—
	Всего . . . . .	223,25	305,79	363,11	218,68	299,79	374,11	576,83	511,33	458,10	456,41

III. Новообразования сильнее всех пр. групп выражены у текстильщиц—2,12‰, в то время как общая средняя—1,41‰.

IV. Болезни общего расстройства питания и обмена чаще, по сравнению с пр. гр., наблюдаются у рабочих бумажно-полиграфич. пр-ва—18,44‰ и у металлостроителей—14,00‰ и значительно реже у пищевиц—7,21‰, что является на 43,2‰ ниже общей средней—12,23‰.

V. Бол. пороков развития больше, чем среди пр. гр., развиты среди типографо-картонщиков—1,16‰, немного ниже среди текстильщиц—1,22‰, и значительно ниже развиты у пищевиц—0,27‰, что является почти в 2 1/2 раза ниже общей средней—0,53‰.

VI. Местные болезни сильнее всего развиты у металлостроителей—170,22‰, т.е. на 22,6‰ выше общей средней—139,17‰, несколько слабее у типографо-картонщиков—147,24‰, и значительно ниже у текстильщиц—104,12‰, т.е. на 25,6‰ ниже общей средн.; наименьшее же развитие местных болезней наблюдается у пищевиц—82,84‰, т.е. на 40,6‰ ниже общ. ср. Значительная большая заболеваемость местными бол. у металлостроителей обуславливается наибольшей, по сравнению с пр. гр., их заболеваемостью—1) бол. органов обоняния и дыхания, 2) бол. органов пищеварения, 3) бол. органов зрения, 4) бол. органов движения и 5) бол. внешних покровов.

#### По женскому полу:

I. Болезни инфекционные сильнее всех пр. групп выражены у работниц бумажно-полиграфического производства—140,24‰ или 22,6‰ и по обработке металлов—136,21‰ или на 19,6‰ выше общей ср. для всех гр., и значительно слабее развиты среди текстильщиц—99,12‰ или на 18,6‰ ниже общ. ср. Наибольшая заболеваемость болезнями инфекционными работниц бумажно-полиграфического пр-ва обуславливается, так же, как и по мужск. полу, наибольшей заболеваемостью их эпидемическими болезнями, —118,13‰ у типографо-картон. и 119,19‰ у металлостроителей, и особенно сильно выраженной заболеваемостью туберкулезом легких у работниц типографо-картонщиц—7,00‰, в то время как у текстильщиц—1,01‰, металлостроителей—2,64‰, у работниц по обраб. пищевых и вкусовых веществ—3,64‰, в среднем же по всем гр.—3,22‰, т.е. заболеваемость туберкулезом легких у работниц по бумажно-полиграфическому пр-ву сильнее почти в 4 раза, чем у текстильщиц, почти в 2 раза, чем в среднем по всем группам.

II. Наибольшая заболеваемость от внешних воздействий наблюдается главным образом у металлостроителей—18,21‰ (травмы) и наименьшая у текстильщиц—12,05‰, против общей средней—13,12‰.

III. Новообразования сильнее прочих гр. выражены у металлостроителей—1,82‰, значительно ниже (в 2 раза) развиты у текстильщиц—0,89‰, при общ. ср.—1,12‰.

IV. Наибольшая заболеваемость от общ. расстр. питания и обмена наблюдается у работниц бумажно-полиграф. пр-ва—74,27‰, что в 2 раза более, чем у текстильщиц, в 2 1/2 раза более, чем у металлостроителей, в 3 раза более, чем у пищевиц и более чем в 2 раза по сравнению с общей средней.

VI. Местные болезни, при общей средней интенсивности—191,16‰, наибольшее развитие имеют среди

работниц бумажно-полиграф. пр-ва—269,00‰ и металлостроителей—215,18‰, немного ниже общей средней у работниц по обработке пищевых и вкусовых веществ—183,61‰ и значительно ниже общей средней у текстильщиц—148,21‰. Значительно повышенная заболеваемость местными болезнями работниц бумажно-полиграф. пр-ва и металлостроителей обуславливается повышенным их заболеваемостью, по сравнению с пр. гр., 1) бол. кровеносных сосудов, лимф. сист. и селезенки, 2) бол. органов обоняния и дыхания, 3) бол. органов пищеварения (особенно у работниц бумажно-полиграф. пр-ва), 4) бол. половых органов, 5) бол. костей и мышц и 6) бол. кожи и подкожной клетчатки.

Подробную же сравнительную картину болезненности по полу, классам болезней и гр. производств дают таблицы № VIII и IX второй части, стр. 16—19, и диаграмма № 8.

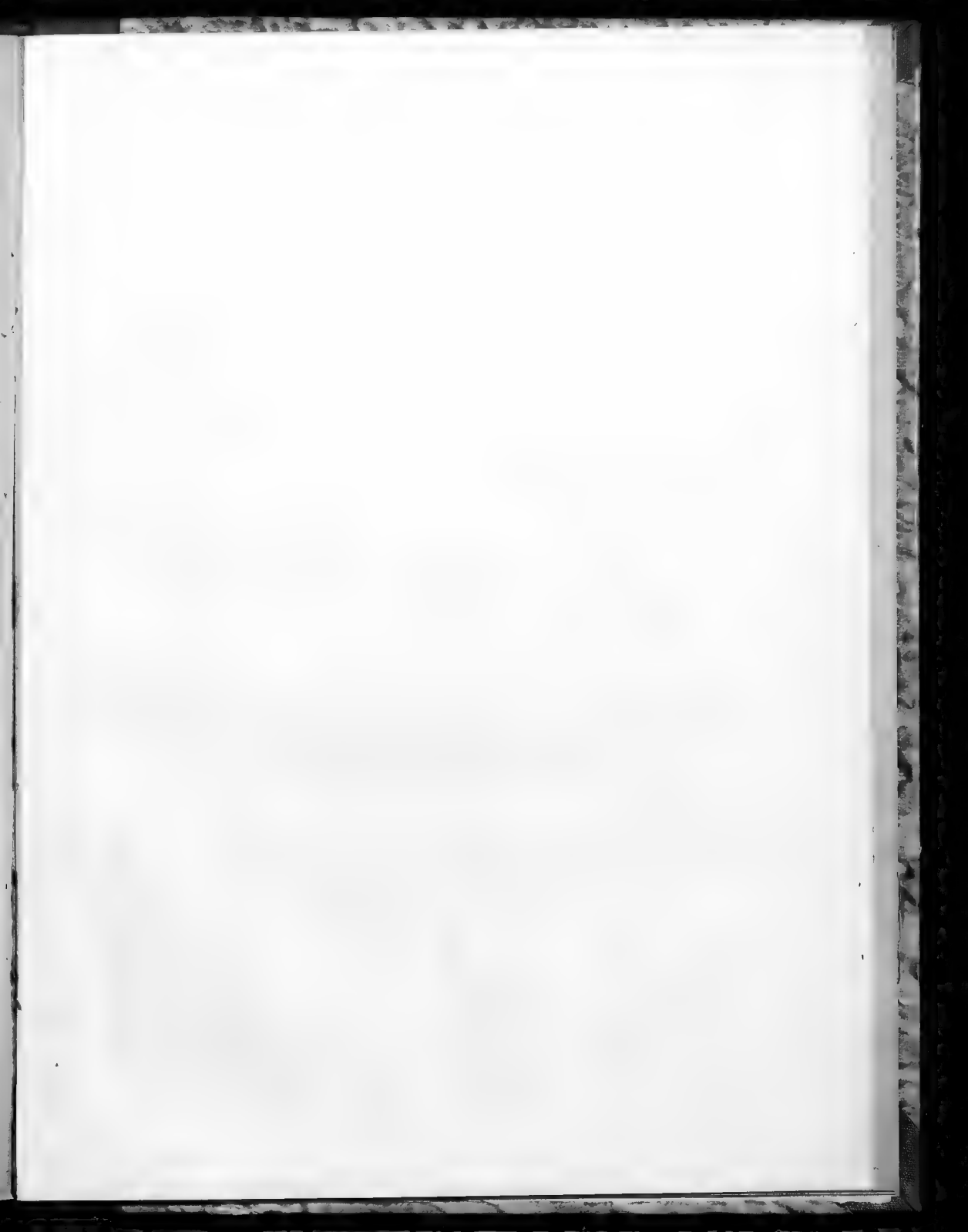
#### 9. Значение каждого класса и некоторых важнейших форм болезней с точки зрения страхового риска Больничных Касс и ущерба производительного труда в Народном Хозяйстве.

Вполне учитывая весьма скромные размеры нашего наблюдения, все же представляется интересным определить место каждого класса и некоторых важнейших форм болезней в общей схеме болезненности по их значению как с точки зрения страхового риска Больничных Касс, так и с точки зрения ущерба производительного труда в народном хозяйстве.

Удельный вес, значение болезненности в целом, или того или иного класса, или той или иной формы болезней с точки зрения страхового риска Больничных Касс и с точки зрения ущерба производительного труда в народном хозяйстве определяется числом дней болезни, падающих на данное среднее число рабочих за определенный период, по всей болезненности в целом или по отдельным классам и формам болезней, т.е., коэффициентом интенсивности болезненности по числу дней болезни с утратой трудоспособности.

Страховой риск больничных касс определяется числом дней болезни с утратой трудоспособности на 100 или 1000 чел. за определенный период (год и т.д.), так как страховые выплаты больничные или общестраховые кассы производят по числу дней болезни с утратой трудоспособности (всех или кроме праздничных дней и т.д., в зависимости от условий выдачи пособий соответственно уставу страхового учреждения).

Ущерб производительного труда в Народном Хозяйстве вследствие болезненности с утратой трудоспособности рабочих определяется числом дней болезни с утратой трудоспособности на 100 или 1000 чел. за опред. период, ибо, с точки зрения народн. хоз. вся сумма дней болезни с утратой трудоспособности рабочих (за исключением, конечно, праздничных, если в данном пр-ве в праздн. дни работа не производится) должна рассматриваться как дефицит в общем народном производстве, не полное использование народного производительного труда, вследствие болезненности с утратой трудоспособности трудящегося народа, т.е. вся сумма дней болезни с утратой трудоспособности означает потерю производительного труда, могущего, при нормальном состоянии здоровья рабочих масс, создавать экономические ценности.

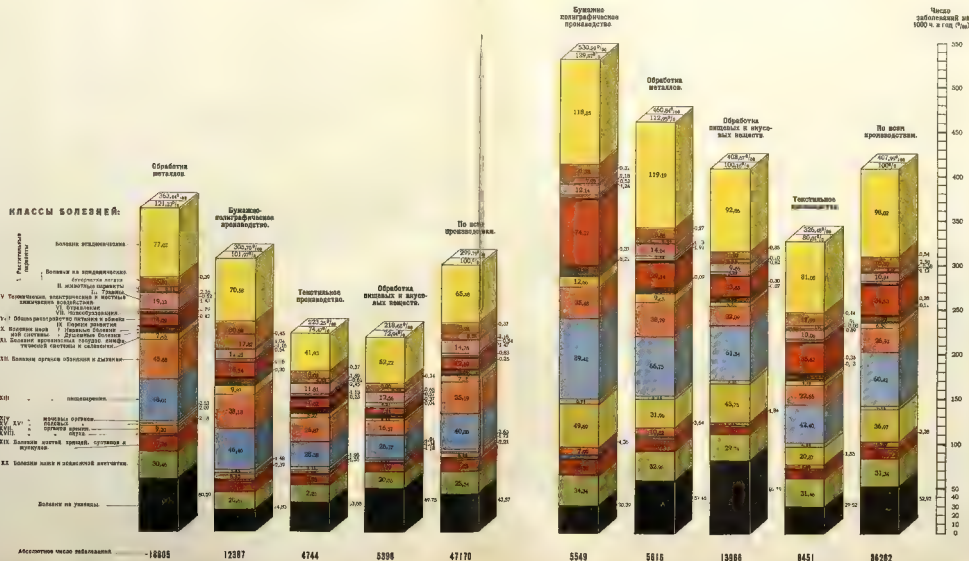


# ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕЗНЕННОСТИ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ участников из М. О. Ц. Б. К.—фабрично-заводских рабочих г. Москвы в период III/1914 г.—III/1918 г.

Число заболеваний по классам общих болезней и группам производств  
на 1000 человек в год.

МУЖЧИНЫ.

ЖЕНЩИНЫ.







Распределение классов и некоторых важнейших форм болезней по их значению с точки зрения страхового риска Больничных Касс и ущерба производительного труда в Народном Хозяйстве.

МУЖСКОЙ ПОЛ.			ЖЕНСКИЙ ПОЛ.		
Наименование классов болезней.	Число дней бол. с утратой трудоспособности.		Наименование классов болезней.	Число дней бол. с утратой трудоспособности.	
	На 10000 чел. в год.	В % к общему итогу.		На 10000 чел. в год.	В % к общему итогу.
1. Растительные паразиты . . . . .	12887	31,38	1. Растительные паразиты . . . . .	12764	27,70
2. Бол. орг. обон. и дыхания . . . . .	6752	17,35	2. Бол. половых органов . . . . .	5853	12,70
3. Бол. орг. пищеварения . . . . .	4031	10,29	3. Общ. расстр. пнт. и обм. . . . .	3383	11,07
4. Бол. кожи и подкожн. клетч. . . . .	3191	8,15	4. Бол. органов пищеварения . . . . .	5076	11,07
5. Общ. расстр. пнт. и обм. . . . .	2239	5,72	5. Бол. орг. обон. и дыхания . . . . .	4440	9,85
6. Травмы . . . . .	1978	5,01	6. Бол. кожи и подкожн. клетч. . . . .	3749	8,11
7. Бол. кровен. сосуд., лимф. системы и селезенки . . . . .	1844	4,71	7. Бол. костей, хрящей, суставов и мускулов . . . . .	1733	3,76
8. Бол. костей, хрящей, суставов и мускулов . . . . .	1655	4,23	8. Бол. кровен. сосуд., лимф. системы и селезенки . . . . .	1611	3,50
9. Бол. нервной системы . . . . .	858	2,21	9. Травмы . . . . .	1333	2,90
10. Бол. мочевых органов . . . . .	700	1,79	10. Бол. мочевых органов . . . . .	1174	2,55
11. Бол. органов зрения . . . . .	376	0,96	11. Бол. нервной системы . . . . .	1163	2,53
12. Новообразования . . . . .	340	0,88	12. Бол. органов зрения . . . . .	760	1,65
13. Бол. половых органов . . . . .	315	0,79	13. Терм. электр. и местн. хим. воздействия . . . . .	365	0,79
14. Терм. электр. и местн. хим. воздействия . . . . .	285	0,73	14. Новообразования . . . . .	318	0,69
15. Бол. органов слуха . . . . .	229	0,59	15. Бол. органов слуха . . . . .	232	0,50
16. Отравления . . . . .	99	0,25	16. Пороки развития . . . . .	93	0,20
17. Отравления . . . . .	45	0,12	17. Животные паразиты . . . . .	41	0,09
18. Животные паразиты . . . . .	45	0,12	18. Отравления . . . . .	10	0,02
Итого по всем классам . . . . .	39145	100,0	Итого по всем классам . . . . .	46077	100,0
Диагноз болезней не указан . . . . .	8847	22,62	Диагноз болезней не указан . . . . .	7748	16,81
ВСЕГО . . . . .	47992	100,0	ВСЕГО . . . . .	53825	100,0
Группа эпидемических болезней . . . . .			Группа эпидемических болезней . . . . .		
1. Инфлуэнца . . . . .	3511	68,00	1. Инфлуэнца . . . . .	5602	0,95
2. Тиф брюшной . . . . .	563	10,69	2. Тиф брюшной . . . . .	829	70,56
3. Дизентерия . . . . .	378	7,06	3. Дизентерия . . . . .	524	16,64
4. Тиф неопределенный . . . . .	149	2,88	4. Тиф сыпной . . . . .	153	1,91
5. Оспа . . . . .	147	2,81	5. Оспа . . . . .	145	1,81
6. Скарлатина . . . . .	122	2,32	6. Тиф неопределенный . . . . .	141	1,78
7. Тиф возвратный . . . . .	81	1,50	7. Дизентерия . . . . .	122	1,34
8. Дифтерия . . . . .	73	1,41	8. Status febris . . . . .	114	1,33
9. Тиф сыпной . . . . .	70	1,35	9. Тиф возвратный . . . . .	99	1,26
10. Заушница . . . . .	54	1,03	10. Скарлатина . . . . .	96	1,22
11. Корь . . . . .	10	0,19	11. Заушница . . . . .	60	0,74
12. Status febris . . . . .	5	0,09	12. Корь . . . . .	5	0,06
13. Краснуха . . . . .	1	0,02	13. Краснуха . . . . .	5	0,06
По всей группе . . . . .	5164	100,0	По всей группе . . . . .	7595	100,0
Группа неэпидемических болезней . . . . .			Группа неэпидемических болезней . . . . .		
1. Бугорчатка легких . . . . .	4793	67,29	1. Бугорчатка легких . . . . .	2494	31,21
2. Проч. неэпидемич. . . . .	1725	24,22	2. Проч. неэпидемич. . . . .	1833	37,65
3. Бугорч. проч. органов . . . . .	362	5,08	3. Сифилис . . . . .	271	5,56
4. Сифилис . . . . .	190	2,67	4. Бугорч. проч. органов . . . . .	267	5,19
5. Перелой . . . . .	53	0,74	5. Перелой . . . . .	4	0,01
По всей группе . . . . .	7123	100,0	По всей группе . . . . .	4569	100,0

Располагая классы и отдельные формы болезней в нисходящем порядке по их удельному весу, мы получаем скалу — см. таб. на предыдущей стр., — которая нам ясно и определенно указывает на значение как всей болезненности в целом, так и отдельных классов и форм болезни по степени обременения ими расходного страхового бюджета больничных касс и степени ущерба в производительном труде народного хозяйства.

Но мы имеем возможность получить еще более яркую картину общей болезненности рабочих, дающую нам ряды коэффициентов напряжения болезненности для каждого пола и каждой группы производства. Процентное отношение среднего ежедневного числа больных с утратой трудоспособности за тот или иной период к среднему составу участников касс, рабочих в предприятиях, за тот же период дает нам коэффициент (% или ‰) постоянно-ежедневно больных рабочих, коэффициент напряжения болезненности рабочих данного пола и каждой данной группы производства за каждый период.

Эти коэффициенты для участников-рабочих наших основных четырех групп пр-в ниже следующие (для всех восьми групп пр-в см. таб. XV второй части, стр. 28—29, раздела VIII):

Среднее число (‰) постоянно нетрудоспособных больных по случаю общих заболеваний и родов на 100 участ. — рабочих по полу и группам пр-в.

Годы.	Мужчины.						Женщины.					
	Текстильное пр-во.	Бумажно-целлюлозное пр-во.	Металлообраб.-бат. пр-во.	Обрабатывающее пр-во. всех отраслей.	До всех восьми групп пр-в.	Текстильное пр-во.	Бумажно-целлюлозное пр-во.	Металлообраб.-бат. пр-во.	Обрабатывающее пр-во. всех отраслей.	До всех восьми групп пр-в.	Текстильное пр-во.	Бумажно-целлюлозное пр-во.
1914 (III-XII).	0,84	0,46	0,78	0,40	0,68	2,13	1,58	2,01	0,69	1,30		
1915	1,04	2,17	1,41	1,07	1,51	2,15	4,07	1,98	2,87	2,68		
1916	1,08	1,40	1,41	0,86	1,26	1,69	2,47	2,06	2,08	1,99		
1917	1,89	1,25	1,75	0,58	1,35	1,60	2,07	2,21	1,32	1,66		
1918 (I-III).	1,07	1,21	1,43	0,50	1,28	1,37	1,79	1,85	1,59	1,61		
1914—18.	1,16	1,50	1,46	0,83	1,31	1,71	2,48	2,09	1,88	1,93		

Данные последних двух приведенных табличек ясно указывают нам на значение каждого класса, отдельных форм болезней и всей (в целом) болезненности участников-рабочих всех восьми групп вместе и каждой из четырех основных гр. пр-в отдельно по каждому полу, как с точки зрения страхового риска, в финансовой жизни больничных касс — страхового института, так и с точки зрения ущерба производительного труда, в народном хозяйстве.

М. Романов.

II-я часть  
ТАБЛИЦЫ.

---





Таблица № 11 Движение числа предприятй по группам производств с распределением по числу занятых в них рабочих.

[illegible]

[illegible]

Таблица № IV. Число случаев утраты трудоспособности и число случаев

ГОДА и МЕСЯЦА	ОБЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ									
	Утратившие трудоспособность		Число случаев		Число лет болезни		Отдельные заболевания		Число случаев за 1000 жителей	
	Муж.	Жен.	Об.	Муж.	Жен.	Об.	Острые	Хронические	Муж.	Жен.
1914	18990	2308	21298	1532	433	1965	7794	18	14	15
в среднем на 1000 ж.	194	239	217	153	43	196	18	14	15	15
1915	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Депар.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Ордына	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Мур.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Андр.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Мал.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Иван.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Ант.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Степ.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Ордына	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Депар.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Итого	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
в среднем на 1000 ж.	135	110	146	105	30	135	12	11	12	12
1916	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Депар.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ордына	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Мур.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Андр.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Мал.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Иван.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ант.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Степ.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ордына	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Депар.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Итого	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
в среднем на 1000 ж.	140	106	150	102	28	130	12	11	12	12
1917	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Депар.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ордына	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Мур.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Андр.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Мал.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Иван.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ант.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Степ.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ордына	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Депар.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Итого	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
в среднем на 1000 ж.	140	106	150	102	28	130	12	11	12	12

насти при общих заболеваниях и родах

ГОДА и МЕСЯЦА	ОБЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ									
	Утратившие трудоспособность		Число случаев		Число лет болезни		Отдельные заболевания		Число случаев за 1000 жителей	
	Муж.	Жен.	Об.	Муж.	Жен.	Об.	Острые	Хронические	Муж.	Жен.
1914	18990	2308	21298	1532	433	1965	7794	18	14	15
в среднем на 1000 ж.	194	239	217	153	43	196	18	14	15	15
1915	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Депар.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Ордына	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Мур.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Андр.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Мал.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Иван.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Ант.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Степ.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Ордына	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Депар.	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
Итого	13544	1101	14645	1050	303	1353	1274	12	11	12
в среднем на 1000 ж.	135	110	146	105	30	135	12	11	12	12
1916	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Депар.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ордына	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Мур.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Андр.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Мал.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Иван.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ант.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Степ.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ордына	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Депар.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Итого	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
в среднем на 1000 ж.	140	106	150	102	28	130	12	11	12	12
1917	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Депар.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ордына	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Мур.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Андр.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Мал.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Иван.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ант.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Степ.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Ордына	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Депар.	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
Итого	14002	1067	15069	1020	287	1307	1274	12	11	12
в среднем на 1000 ж.	140	106	150	102	28	130	12	11	12	12

[illegible]

А Абсолютные числа случаев заболевания и дней болезни.

[illegible]





[illegible]

НОМЕНКЛАТУРА БОЛЕЗНЕЙ												
Классы	Группы	Номенклатура болезней										
		Тяжелые эрозивные	Нуждающиеся в лечении	Мелкие кожные болезни	Острые инфекции	Хронические инфекции	Психические	Нервные	Системные	Хронические заболевания	Хронические заболевания	Хронические заболевания
I Работоспособность и утрата	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
II Работоспособность и утрата	3.8	3.9	4.0	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9
	5.0	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	6.0	6.1
III Работоспособность и утрата	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	7.0	7.1	7.2	7.3
	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	8.0	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
IV Работоспособность и утрата	8.6	8.7	8.8	8.9	9.0	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	9.6	9.7
	9.8	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9
V Работоспособность и утрата	11.0	11.1	11.2	11.3	11.4	11.5	11.6	11.7	11.8	11.9	12.0	12.1
	12.2	12.3	12.4	12.5	12.6	12.7	12.8	12.9	13.0	13.1	13.2	13.3
VI Работоспособность и утрата	13.4	13.5	13.6	13.7	13.8	13.9	14.0	14.1	14.2	14.3	14.4	14.5
	14.6	14.7	14.8	14.9	15.0	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	15.6	15.7
VII Работоспособность и утрата	15.8	15.9	16.0	16.1	16.2	16.3	16.4	16.5	16.6	16.7	16.8	16.9
	17.0	17.1	17.2	17.3	17.4	17.5	17.6	17.7	17.8	17.9	18.0	18.1
VIII Работоспособность и утрата	18.2	18.3	18.4	18.5	18.6	18.7	18.8	18.9	19.0	19.1	19.2	19.3
	19.4	19.5	19.6	19.7	19.8	19.9	20.0	20.1	20.2	20.3	20.4	20.5
IX Работоспособность и утрата	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.1	21.2	21.3	21.4	21.5	21.6	21.7
	21.8	21.9	22.0	22.1	22.2	22.3	22.4	22.5	22.6	22.7	22.8	22.9
X Работоспособность и утрата	23.0	23.1	23.2	23.3	23.4	23.5	23.6	23.7	23.8	23.9	24.0	24.1
	24.2	24.3	24.4	24.5	24.6	24.7	24.8	24.9	25.0	25.1	25.2	25.3
XI Работоспособность и утрата	25.4	25.5	25.6	25.7	25.8	25.9	26.0	26.1	26.2	26.3	26.4	26.5
	26.6	26.7	26.8	26.9	27.0	27.1	27.2	27.3	27.4	27.5	27.6	27.7
XII Работоспособность и утрата	27.8	27.9	28.0	28.1	28.2	28.3	28.4	28.5	28.6	28.7	28.8	28.9
	29.0	29.1	29.2	29.3	29.4	29.5	29.6	29.7	29.8	29.9	30.0	30.1
XIII Работоспособность и утрата	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6	30.7	30.8	30.9	31.0	31.1	31.2	31.3
	31.4	31.5	31.6	31.7	31.8	31.9	32.0	32.1	32.2	32.3	32.4	32.5
XIV Работоспособность и утрата	32.6	32.7	32.8	32.9	33.0	33.1	33.2	33.3	33.4	33.5	33.6	33.7
	33.8	33.9	34.0	34.1	34.2	34.3	34.4	34.5	34.6	34.7	34.8	34.9
XV Работоспособность и утрата	35.0	35.1	35.2	35.3	35.4	35.5	35.6	35.7	35.8	35.9	36.0	36.1
	36.2	36.3	36.4	36.5	36.6	36.7	36.8	36.9	37.0	37.1	37.2	37.3
XVI Работоспособность и утрата	37.4	37.5	37.6	37.7	37.8	37.9	38.0	38.1	38.2	38.3	38.4	38.5
	38.6	38.7	38.8	38.9	39.0	39.1	39.2	39.3	39.4	39.5	39.6	39.7
XVII Работоспособность и утрата	39.8	39.9	40.0	40.1	40.2	40.3	40.4	40.5	40.6	40.7	40.8	40.9
	41.0	41.1	41.2	41.3	41.4	41.5	41.6	41.7	41.8	41.9	42.0	42.1
XVIII Работоспособность и утрата	42.2	42.3	42.4	42.5	42.6	42.7	42.8	42.9	43.0	43.1	43.2	43.3
	43.4	43.5	43.6	43.7	43.8	43.9	44.0	44.1	44.2	44.3	44.4	44.5
XIX Работоспособность и утрата	44.6	44.7	44.8	44.9	45.0	45.1	45.2	45.3	45.4	45.5	45.6	45.7
	45.8	45.9	46.0	46.1	46.2	46.3	46.4	46.5	46.6	46.7	46.8	46.9
XX Работоспособность и утрата	47.0	47.1	47.2	47.3	47.4	47.5	47.6	47.7	47.8	47.9	48.0	48.1
	48.2	48.3	48.4	48.5	48.6	48.7	48.8	48.9	49.0	49.1	49.2	49.3
XXI Работоспособность и утрата	49.4	49.5	49.6	49.7	49.8	49.9	50.0	50.1	50.2	50.3	50.4	50.5
	50.6	50.7	50.8	50.9	51.0	51.1	51.2	51.3	51.4	51.5	51.6	51.7
XXII Работоспособность и утрата	51.8	51.9	52.0	52.1	52.2	52.3	52.4	52.5	52.6	52.7	52.8	52.9
	53.0	53.1	53.2	53.3	53.4	53.5	53.6	53.7	53.8	53.9	54.0	54.1
XXIII Работоспособность и утрата	54.2	54.3	54.4	54.5	54.6	54.7	54.8	54.9	55.0	55.1	55.2	55.3
	55.4	55.5	55.6	55.7	55.8	55.9	56.0	56.1	56.2	56.3	56.4	56.5
XXIV Работоспособность и утрата	56.6	56.7	56.8	56.9	57.0	57.1	57.2	57.3	57.4	57.5	57.6	57.7
	57.8	57.9	58.0	58.1	58.2	58.3	58.4	58.5	58.6	58.7	58.8	58.9
XXV Работоспособность и утрата	59.0	59.1	59.2	59.3	59.4	59.5	59.6	59.7	59.8	59.9	60.0	60.1
	60.2	60.3	60.4	60.5	60.6	60.7	60.8	60.9	61.0	61.1	61.2	61.3
XXVI Работоспособность и утрата	61.4	61.5	61.6	61.7	61.8	61.9	62.0	62.1	62.2	62.3	62.4	62.5
	62.6	62.7	62.8	62.9	63.0	63.1	63.2	63.3	63.4	63.5	63.6	63.7
XXVII Работоспособность и утрата	63.8	63.9	64.0	64.1	64.2	64.3	64.4	64.5	64.6	64.7	64.8	64.9
	65.0	65.1	65.2	65.3	65.4	65.5	65.6	65.7	65.8	65.9	66.0	66.1
XXVIII Работоспособность и утрата	66.2	66.3	66.4	66.5	66.6	66.7	66.8	66.9	67.0	67.1	67.2	67.3
	67.4	67.5	67.6	67.7	67.8	67.9	68.0	68.1	68.2	68.3	68.4	68.5
XXIX Работоспособность и утрата	68.6	68.7	68.8	68.9	69.0	69.1	69.2	69.3	69.4	69.5	69.6	69.7
	69.8	69.9	70.0	70.1	70.2	70.3	70.4	70.5	70.6	70.7	70.8	70.9
XXX Работоспособность и утрата	71.0	71.1	71.2	71.3	71.4	71.5	71.6	71.7	71.8	71.9	72.0	72.1
	72.2	72.3	72.4	72.5	72.6	72.7	72.8	72.9	73.0	73.1	73.2	73.3
XXXI Работоспособность и утрата	73.4	73.5	73.6	73.7	73.8	73.9	74.0	74.1	74.2	74.3	74.4	74.5
	74.6	74.7	74.8	74.9	75.0	75.1	75.2	75.3	75.4	75.5	75.6	75.7
XXXII Работоспособность и утрата	75.8	75.9	76.0	76.1	76.2	76.3	76.4	76.5	76.6	76.7	76.8	76.9
	77.0	77.1	77.2	77.3	77.4	77.5	77.6	77.7	77.8	77.9	78.0	78.1
XXXIII Работоспособность и утрата	78.2	78.3	78.4	78.5	78.6	78.7	78.8	78.9	79.0	79.1	79.2	79.3
	79.4	79.5	79.6	79.7	79.8	79.9	80.0	80.1	80.2	80.3	80.4	80.5
XXXIV Работоспособность и утрата	80.6	80.7	80.8	80.9	81.0	81.1	81.2	81.3	81.4	81.5	81.6	81.7
	81.8	81.9	82.0	82.1	82.2	82.3	82.4	82.5	82.6	82.7	82.8	82.9
XXXV Работоспособность и утрата	83.0	83.1	83.2	83.3	83.4	83.5	83.6	83.7	83.8	83.9	84.0	84.1
	84.2	84.3	84.4	84.5	84.6	84.7	84.8	84.9	85.0	85.1	85.2	85.3
XXXVI Работоспособность и утрата	85.4	85.5	85.6	85.7	85.8	85.9	86.0	86.1	86.2	86.3	86.4	86.5
	86.6	86.7	86.8	86.9	87.0	87.1	87.2	87.3	87.4	87.5	87.6	87.7
XXXVII Работоспособность и утрата	87.8	87.9	88.0	88.1	88.2	88.3	88.4	88.5	88.6	88.7	88.8	88.9
	89.0	89.1	89.2	89.3	89.4	89.5	89.6	89.7	89.8	89.9	90.0	90.1
XXXVIII Работоспособность и утрата	90.2	90.3	90.4	90.5	90.6	90.7	90.8	90.9	91.0	91.1	91.2	91.3
	91.4	91.5	91.6	91.7	91.8	91.9	92.0	92.1	92.2	92.3	92.4	92.5
XXXIX Работоспособность и утрата	92.6	92.7	92.8	92.9	93.0	93.1	93.2	93.3	93.4	93.5	93.6	93.7
	93.8	93.9	94.0	94.1	94.2	94.3	94.4	94.5	94.6	94.7	94.8	94.9
XXXX Работоспособность и утрата	95.0	95.1	95.2	95.3	95.4	95.5	95.6	95.7	95.8	95.9	96.0	96.1
	96.2	96.3	96.4	96.5	96.6	96.7	96.8	96.9	97.0	97.1	97.2	97.3
XXXXI Работоспособность и утрата	97.4	97.5	97.6	97.7	97.8	97.9	98.0	98.1	98.2	98.3	98.4	98.5
	98.6	98.7	98.8	98.9	99.0	99.1	99.2	99.3	99.4	99.5	99.6	99.7
XXXXII Работоспособность и утрата	99.8	99.9	100.0	100.1	100.2	100.3	100.4	100.5	100.6	100.7	100.8	100.9
	101.0	101.1	101.2	101.3	101.4	101.5	101.6	101.7	101.8	101.9	102.0	102.1
XXXXIII Работоспособность и утрата	102.2	102.3	102.4	102.5	102.6	102.7	102.8	102.9	103.0	103.1	103.2	103.3
	103.4	103.5	103.6	103.7	103.8	103.9	104.0	104.1	104.2	104.3	104.4	104.5
XXXXIV Работоспособность и утрата	104.6	104.7	104.8	104.9	105.0	105.1	105.2	105.3	105.4	105.5	105.6	105.7
	105.8	105.9	106.0	106.1	106.2	106.3	106.4	106.5	106.6	106.7	106.8	106.9
XXXXV Работоспособность и утрата	107.0	107.1	107.2	107.3	107.4	107.5	107.6	107.7	107.8	107.9	108.0	108.1
	108.2	108.3	108.4	108.5	108.6	108.7	108.8	108.9	109.0	109.1	109.2	109.3
XXXXVI Работоспособность и утрата	109.4	109.5	109.6	109.7	109.8	109.9	110.0	110.1	110.2	110.3	110.4	110.5
	110.6	110.7	110.8	110.9	111.0	111.1	111.2	111.3	111.4	111.5	111.6	111.7
XXXXVII Работоспособность и утрата	111.8	111.9	112.0	112.1	112.2	112.3	112.4	112.5	112.6	112.7	112.8	112.9
	113.0	113.1	113.2	113.3	113.4	113.5	113.6	113.7	113.8	113.9	114.0	114.1
XXXXVIII Работоспособность и утрата	114.2	114.3	114.4	114.5	114.6	114.7	114.8	114.9	115.0	115.1	115.2	115.3
	115.4	115.5	115.6	115.7	115.8	115.9	116.0	116.1	116.2	116.3	116.4	116.5
XXXXIX Работоспособность и утрата	116.6	116.7	116.8	116.9	117.0	117.1	117.2	117.3	117.4	117.5	117.6	117.7
	117.8	117.9	118.0	118.1	118.2	118.3	118.4	118.5	118.6	118.7	118.8	118.9
XXXXX Работоспособность и утрата	119.0	119.1	119.2	119.3	119.4	119.5	119.6	119.7	119.8	119.9	120.0	120.1
	120.2	120.3	120.4	12								

НОМЕНКЛАТУРА БОЛЕЗНЕЙ		М											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Группы	Виды	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
I	Респираторные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
II	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
III	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IV	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VI	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VII	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VIII	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IX	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
X	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
XI	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
XII	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
XIII	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
XIV	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. в. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. г. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. д. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. е. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. ж. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. з. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. и. ...	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
XV	Желудочные паразиты	1. а. Бовинья обыкновенная	25	2	28	23	25	2	2	7	4	16	0
		2. а. ...	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. б. Бовинья легкая	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

группы	Возраст на убитых	По всем показаниям	20-25 лет		26-30 лет		31-35 лет		36-40 лет		41-45 лет		46-50 лет		51-55 лет		По всем показаниям
			Возраст на убитых	По всем показаниям	Возраст на убитых	По всем показаниям	Возраст на убитых	По всем показаниям	Возраст на убитых	По всем показаниям	Возраст на убитых	По всем показаниям	Возраст на убитых	По всем показаниям			
1	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
11	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
12	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
13	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
14	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
15	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
16	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
17	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
18	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
19	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
20	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
21	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
22	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
23	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
24	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
25	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
26	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
27	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
28	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
29	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
30	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
31	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
32	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
33	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
34	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
36	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
37	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
38	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
39	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
40	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
41	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
42	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
43	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
44	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
45	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
46	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
47	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
48	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
49	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
50	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
51	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
52	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
53	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
54	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
55	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
56	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
57	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
58	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
59	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
60	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
61	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
62	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
63	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
64	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
65	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
66	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
67	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
68	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
69	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
70	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
71	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
72	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
73	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
74	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
75	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
76	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
77	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
78	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
79	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
80	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
81	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
82	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
83	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
84	0	100	100	100	100	100	100	10									

[illegible]

1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100	
1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100	
1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100	
1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100	
1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100	
1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100	
1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		201																																																																																																																																																																																					



Таблица № 17. Род лечения, интенсивные и экстенсивные отношения и средняя продолжительность жизни по всем группам

[illegible]

Игнесские стагисии										Экспесские стагисии										Средн. предва- рительн. наблю- дения с группой предполагавшихся (в км.)
На 1000 участков пригласия										Относительн. к сумм. — 100										
сумм. в.					для болот.					сумм. в.					для болот.					
м.	ж.	о.в.	м.	ж.	о.в.	м.	ж.	о.в.	м.	ж.	о.в.	м.	ж.	о.в.	м.	ж.	о.в.	м.	ж.	о.в.
73	54	97	63.15	89.15	76.15	515.15	789.15	690.15	25.15	37.15	36.15	18.15	17.15	17.15	9.15	8.15	7.15	9.15	8.15	7.15
50	14	55.5			17.15			139.15		4.15		4.15								
438	60	429.15	8.15	3.15	6.15	479.15	648.15	620.15	3.15	0.15	0.15	13.15	9.15	9.15	9.15	9.15	9.15	75.15	64.15	64.15
10	1	9	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
10	1	9	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
46	10	38	13.15	13.15	13.15	17.15	18.15	17.15	3.15	3.15	3.15	4.15	4.15	4.15	4.15	4.15	4.15	19.15	15.15	18.15
—	—	—	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	11.15	7.15	10.15
32	3	36	14.15	10.15	13.15	107.15	112.15	78.15	3.15	3.15	3.15	3.15	2.15	4.15	11.15	13.15	13.15			
—	—	—	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15			
1	1	1	0.15	0.15	0.15	25.15	30.15	31.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	14.15	14.15	14.15
1	1	1	0.15	0.15	0.15	21.15	21.15	21.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	11.15	11.15	11.15
102	10	45.15	1.15	1.15	1.15	10.15	10.15	10.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	22.15	22.15	22.15
16	11	11	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	33.15	33.15	33.15
14	14	14	0.15	0.15	0.15	14.15	14.15	14.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	27.15	27.15	27.15
33	8	41	1.15	1.15	1.15	98.15	98.15	98.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	20.15	20.15	20.15
43	43	43	3.15	3.15	3.15	7.15	7.15	7.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	4.15	4.15	4.15
5	2	—	0.15	0.15	0.15	7.15	7.15	7.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	7.15	7.15	7.15
1	1	1	0.15	0.15	0.15	4.15	4.15	4.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	16.15	16.15	16.15
4	1	5	0.15	0.15	0.15	53.15	11.15	13.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	97.15	97.15	97.15
50	20	105	7.15	5.15	6.15	90.15	16.15	13.15	1.15	1.15	1.15	5.15	3.15	1.15	1.15	1.15	1.15	24.15	24.15	24.15
545	85	559.15	35.15	12.15	12.15	67.15	479.15	484.15	12.15	12.15	12.15	12.15	12.15	12.15	12.15	12.15	12.15	15.15	15.15	15.15
545	85	559.15	35.15	12.15	12.15	10.15	47.15	10.15	10.15	10.15	10.15	10.15	10.15	10.15	10.15	10.15	10.15	2.15	2.15	2.15
3	3	9	0.15	0.15	0.15	4.15	1.15	1.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	1.15	1.15	1.15
10	1	9	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	15.15	15.15	15.15
10	1	9	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	15.15	15.15	15.15
50	1	70	15.15	10.15	12.15	161.15	173.15	130.15	5.15	2.15	4.15	5.15	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15	14.15	14.15	14.15
60	8	78	25.15	21.15	23.15	181.15	275.15	237.15	8.15	7.15	8.15	8.15	3.15	3.15	3.15	3.15	3.15	17.15	17.15	17.15
647	77.1	347.1	256.15	55.15	267.15	391.15	607.15	476.15	81.15	17.15	100.15	130.15	60.15	60.15	60.15	60.15	60.15	14.15	14.15	14.15
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
950	45	551	43.15	35.15	47.15	894.15	774.15	847.15	14.15	11.15	15.15	15.15	10.15	16.15						
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
880	828	3728	290.15	602.15	837.65	4786.15	5382.45	4884.15	180.15	99.15	95.15	100.15	75.15	69.15	18.15	18.15	18.15			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
3	3	—	0.15	15.15	—	—	1709.15	673.15	—	—	—	4.15	24.15	10.15	30.15					
1080	828	3725	289.75	602.15	837.15	4784.15	5382.15	5667.75	180.15	109.15	100.15	109.15	100.15	100.15	18.15	18.15	18.15			



Таблица № 4 Средние, проценты и другие показатели профессионального состава

участников, заблываемости, родов, смертности, продолжительности заблываемости и др

И н д е к с ы										П о к а з а т е л и									
М а т е р и а л										М а т е р и а л									
Е н е р г и я										О б а б о д а									
1914 1915 1916 1917 1918 1919 1920 1921 1922 1923 1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930 1931 1932 1933 1934 1935 1936 1937 1938 1939 1940 1941 1942 1943 1944 1945 1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612 2613 2614 2615 2616 2617 2618 2619 2620 2621 2622 2623 2624 2625 2626 2627 2628 2629 2630 2631 2632 2633 2634 2635 2636 2637 2638 2639 2640 2641 2642 2643 2644 2645 2646 2647 2648 2649 2650 2651 2652 2653 2654 2655 2656 2657 2658 2659 2660 2661 2662 2663 2664 2665 2666 2667 2668 2669 2670 2671 2672 2673 2674 2675 2676 2677 2678 2679 2680 2681 2682 2683 2684 2685 2686 2687 2688 2689 2690 2691 2692 2693 2694 2695 2696 2697 2698 2699 2700 2701 2702 2703 2704 2705 2706 2707 2708 2709 2710 2711 2712 2713 2714 2715 2716 2717 2718 2719 2720 2721 2722 2723 2724 2725 2726 2727 2728 2729 2730 2731 2732 2733 2734 2735 2736 2737 2738 2739 2740 2741 2742 2743 2744 2745 2746 2747 2748 2749 2750 2751 2752 2753 2754 2755 2756 2757 2758 2759 2760 2761 2762 2763 2764 2765 2766 2767 2768 2769 2770 2771 2772 2773 2774 2775 2776 2777 2778 2779 2780 2781 2782 2783 2784 2785 2786 2787 2788 2789 2790 2791 2792 2793 2794 2795 2796 2797 2798 2799 2800 2801 2802 2803 2804 2805 2806 2807 2808 2809 2810 2811 2812 2813 2814 2815 2816 2817 2818 2819 2820 2821 2822 2823 2824 2825 2826 2827 2828 2829 2830 2831 2832 2833 2834 2835 2836 2837 2838 2839 2840 2841 2842 2843 2844 2845 2846 2847 2848 2849 2850 2851 2852 2853 2854 2855 2856 2857 2858 2859 2860 2861 2862 2863 2864 2865 2866 2867 2868 2869 2870 2871 2872 2873 2874 2875 2876 2877 2878 2879 2880 2881 2882 2883 2884 2885 2886 2887 2888 2889 2890 2891 2892 2893 2894 2895 2896 2897 2898 2899 2900 2901 2902 2903 2904 2905 2906 2907 2908 2909 2910 2911 2912 2913 2914 2915 2916 2917 2918 2919 2920 2921 2922 2923 2924 2925 2926 2927 2928 2929 2930 2931 2932 2933 2934 2935 2936 2937 2938 2939 2940 2941 2942 2943 2944 2945 2946 2947 2948 2949 2950 2951 2952 2953 2954 2955 2956 2957 2958 2959 2960 2961 2962 2963 2964 2965 2966 2967 2968 2969 2970 2971 2972 2973 2974 2975 2976 2977 2978 2979 2980 2981 2982 2983 2984 2985 2986 2987 2988 2989 2990 2991 2992 2993 2994 2995 2996 2997 2998 2999 3000 3001 3002 3003 3004 3005 3006 3007 3008 3009 3010 3011 3012 3013 3014 3015 3016 3017 3018 3019 3020 3021 3022 3023 3024 3025 3026 3027 3028 3029 3030 3031 3032 3033 3034 3035 3036 3037 3038 3039 3040 3041 3042 3043 3044 3045 3046 3047 3048 3049 3050 3051 3052 3053 3054 3055 3056 3057 3058 3059 3060 3061 3062 3063 3064 3065 3066 3067 3068 3069 3070 3071 3072 3073 3074 3075 3076 3077 3078 3079 3080 3081 3082 3083 3084 3085 3086 3087 3088 3089 3090 3091 3092 3093 3094 3095 3096 3097 3098 3099 3100 3101 3102 3103 3104 3105 3106 3107 3108 3109 3110 3111 3112 3113 3114 3115 3116 3117 3118 3119 3120 3121 3122 3123 3124 3125 3126 3127 3128 3129 3130 3131 3132 3133 3134 3135 3136 3137 3138 3139 3140 3141 3142 3143 3144 3145 3146 3147 3148 3149 3150 3151 3152 3153 3154 3155 3156 3157 3158 3159 3160 3161 3162 3163 3164 3165 3166 3167 3168 3169 3170 3171 3172 3173 3174 3175 3176 3177 3178 3179 3180 3181 3182 3183 3184 3185 3186 3187 3188 3189 3190 3191 3192 3193 3194 3195 3196 3197 3198 3199 3200 3201 3202 3203 3204 3205 3206 3207 3208 3209 3210 3211 3212 3213 3214 3215 3216 3217 3218 3219 3220 3221 3222 3223 3224 3225 3226 3227 3228 3229 3230 3231 3232 3233 3234 3235 3236 3237 3238 3239 3240 3241 3242 3243 3244 3245 3246 3247 3248 3249 3250 3251 3252 3253 3254 3255 3256 3257 3258 3259 3260 3261 3262 3263 3264 3265 3266 3267 3268 3269 3270 3271 3272 3273 3274 3275 3276 3277 3278 3279 3280 3281 3282 3283 3284 3285 3286 3287 3288 3289 3290 3291 3292 3293 3294 3295 3296 3297 3298 3299 3300 3301 3302 3303 3304 3305 3306 3307 3308 3309 3310 3311 3312 3313 3314 3315 3316 3317 3318 3319 3320 3321 3322 3323 3324 3325 3326 3327 3328 3329 3330 3331 3332 3333 3334 3335 3336 3337 3338 3339 3340 3341 3342 3343 3344 3345 3346 3347 3348 3349 3350 3351 3352 3353 3354 3355 3356 3357 3358 3359 3360 3361 3362 3363 3364 3365 3366 3367 3368 3369 3370 3371 3372 3373 3374 3375 3376 3377 3378 3379 3380 3381 3382 3383 3384 3385 3386 3387 3388 3389 3390 3391 3392 3393 3394 3395 3396 3397 3398 3399 3400 3401 3402 3403 3404 3405 3406 3407 3408 3409 3410 3411 3412 3413 3414 3415 3416 3417 3418 3419 3420 3421 3422 3423 3424 3425 3426 3427 3428 3429 3430 3431 3432 3433 3434 3435 3436 3437 3438 3439 3440 3441 3442 3443 3444 3445 3446 3447 3448 3449 3450 3451 3452 3453 3454 3455 3456 3457 3458 3459 3460 3461 3462 3463 3464 3465 3466 3467 3468 3469 3470 3471 3472 3473 3474 3475 3476 3477 3478 3479 3480 3481 3482 3483 3484 3485 3486 3487 3488 3489 3490 3491 3492 3493 3494 3495 3496 3497 3498 3499 3500 3501 3502 3503 3504 3505 3506 3507 3508 3509 3510 3511 3512 3513 3514 3515 3516 3517 3518 3519 3520 3521 3522 3523 3524 3525 3526 3527 3528 3529 3530 3531 3532 3533 3534 3535 3536 3537 3538 3539 3540 3541 3542 3543 3544 3545 3546 3547 3548 3549 3550 3551 3552 3553 3554 3555 3556 3557 3558 3559 3560 3561 3562 3563 3564 3565 3566 3567 3568 3569 3570 3571 3572 3573 3574 3575 3576 3577 3578 3579 3580 3581 3582 3583 3584 3585 3586 3587 3588 3589 3590 3591 3592 3593 3594 3595 3596 3597 3598 3599 3600 3601 3602 3603 3604 3605 3606 3607 3608 3609 3610 3611 3612 3613 3614 3615 3616 3617 3618 3619 3620 3621 3622 3623 3624 3625 3626 3627 3628 3629 3630 3631 3632 3633 3634 3635 3636 3637 3638 3639 3640 3641 3642 3643 3644 3645 3646 3647 3648 3649 3650 3651 3652 3653 3654 3655 3656 3657 3658 3659 3660 3661 3662 3663 3664 3665 3666 3667 3668 3669 3670 3671 3672 3673 3674 3675 3676 3677 3678 3679 3680 3681 3682 3683 3684 3685 3686 3687 3688 3689 3690 3691 3692 3693 3694 3695 3696 3697 3698 3699 3700 3701 3702 3703 3704 3705 3706 3707 3708 3709 3710 3711 3712 3713 3714 3715 3716 3717 3718 3719 3720 3721 3722 3723 3724 3725 3726 3727 3728 3729 3730 3731 3732 3733 3734 3735 3736 3737 3738 3739 3740 3741 3742 3743 3744 3745 3746 3747 3748 3749 3750 3751 3752 3753 3754 3755 3756 3757 3758 3759 3760 3761 3762 3763 3764 3765 3766 3767 3768 3769 3770 3771 3772 3773 3774 3775 3776 3777 3778 3779 3780 3781 3782 3783 3784 3785 3786 3787 3788 3789 3790 3791 3792 3793 3794 3795 3796 3797 3798 3799 3800 3801 3802 3803 3804 3805 3806 3807 3808 3809 3810 3811 3812 3813 3814 3815 3816 3817 3818 3819 3820 3821 3822 3823 3824 3825 3826 3827 3828 3829 3830 3831 3832 3833 3834 3835 3836 3837 3838 3839 3840 3841 3842 3843 3844 3845 3846 3847 3848 3849 3850 3851 3852 3853 3854 3855 3856 3857 3858 3859 3860 3861 3862 3863 3864 3865 3866 3867 3868 3869 3870 3871 3872 3873 3874 3875 3876 3877 3878 3879 3880 3881 3882 3883 3884 3885 3886 3887 3888 3889 3890 3891 3892 3893 3894 3895 3896 3897 3898 3899 3900 3901 3902 3903 3904 3905 3906 3907 3908 3909 3910 3911 3912 3913 3914 3915 3916 3917 3918 3919 3920 3921 3922 3923 3924 3925 3926 3927 3928 3929 3930 3931 3932 3933 3934 3935 3936 3937 3938 3939 3940 3941 3942 3943 3944 3945 3946 3947 3948 3949 3950 3951 3952 3953 3954 3955 3956 3957 3958 3959 3960 3961 3962 3963 3964 3965 3966 3967 3968 3969 3970 3971 3972 3973 3974 3975 3976 3977 3978 3979 3980 3981 3982 3983 3984 3985 3986 3987 3988 3989 3990 3991 3992 3993 3994 3995 3996 3997 3998 3999 4000 4001 4002 4003 4004 4005 4006 4007 4008 4009 4010 4011 4012 4013 4014 4015 4016 4017 4018 4019 4020 4021 4022 4023 4024 4025 4026 4027 4028 4029 4030 4031 4032 4033 4034 4035 4036 4037 4038 4039 4040 4041 4042 4043 4044 4045 4046 4047 4048 4049 4050 4051 4052 4053 4054 4055 4056 4057 4058 4059 4060 4061 4062 4063 4064 4065 4066 4067 4068 4069 4070 4071 4072 4073 4074 4075 4076 4077 4078 4079 4080 4081 4082 4083 4084 4085 4086 4087 4088 4089 4090 4091 4092 4093 4094 4095 4096 4097 4098 4099 4100 4101 4102 4103 4104 4105 4106 4107 4108 4109 4110 4111 4112 4113 4114 4115 4116 4117 4118 4119 4120 4121 4122 4123 4124 4125 4126 4127 4128 4129 4130 4131 4132 4133 4134 4135 4136 4137 4138 4139 4140 4141 4142 4143 4144 4145 4146 4147 4148 4149 4150 4151 4152 4153 4154 4155 4156 4157 4158 4159 4160 4161 4162 4163 4164 4165 4166 4167 4168 4169 4170 4171 4172 4173 4174 4175 4176 4177 4178 4179 4180 4181 4182 4183 4184 4185 4186 4187 4188 4189 4190 4191 4192 4193 4194 4195 4196 4197 4198 4199 4200 4201 4202 4203 4204 4205 4206 4207 4208 4209 4210 4211 4212 4213 4214 4215 4216 4217 4218 4219 4220 4221 4222 4223 4224 4225 4226 4227 4228 4229 4230 4231 4232 4233 4234 4235 4236 4237 4238 4239 4240 4241 4242 4243 4244 4245 4246 4247 4248 4249 4250 4251 4252 4253 4254 4255 4256 4257 4258 4259 4260 4261 4262 4263 4264 4265 4266 4267 4268 4269 4270 4271 4272 4273 4274 4275 4276 4277 4278 4279 4280 4281 4282 4283 4284 4285 4286 4287 4288 4289 4290 4291 4292 4293 4294 4295 4296 4297 4298 4299 4300 4301 4302 4303 4304 4305 4306 4307 4308 4309 4310 4311 4312 4313 4314 4315 4316 4317 4318 4319 4320 4321 4322 4323 4324 4325 4326 4327 4328 4329 4330 4331 4332 4333 4334 4335 4336 4337 4338 4339 4340 4341 4342 4343 4344 4345 4346 4347 4348 4349 4350 4351 4352 4353 4354 4355 4356 4357 4358 4359 4360 4361 4362 4363 4364 4365																			

